PROVOCĂRI ALE FAMILIEI CONTEMPORANE. PERSPECTIVE PSIHO-SOCIO-MEDICALE

Coordonatori:
Cornelia Rada Corina Bistriceanu Pantelimon

PROVOCĂRI ALE FAMILIEI CONTEMPORANE. PERSPECTIVE PSIHO-SOCIO-MEDICALE

EDITURA UNIVERSITARĂ
Bucureşti, 2015

Colecția PSIHOLOGIE

Redactor: Gheorghe Iovan
Tehnoredactor: Ameluța Vişan
Coperta: Monica Balaban

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Ştiințifice (C.N.C.S.) şi inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor şi Certificatelor Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
Provocări ale familiei contemporane : perspective psiho-socio-medicale / coord.: Cornelia Rada, Corina Bistriceanu Pantelimon. – București : Editura Universitară, 2015
Bibliogr.
Index
ISBN 978-606-28-0206-6

I. Rada, Cornelia (coord.)
II. Bistriceanu Pantelimon, Corina (coord.)

314.336

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786062802066

Editura Universitară
Editor: Vasile Muscalu
B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, Bucureşti
Tel.: 021 – 315.32.47 / 319.67.27
www.editurauniversitara.ro
e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021-315.32.47 /319.67.27 / 0744 EDITOR / 07217 CARTE
comenzi@editurauniversitara.ro
O.P. 15, C.P. 35, Bucureşti
www.editurauniversitara.ro

CUPRINS

CUVÂNT ÎNAINTE

La sfârşitul deceniului 7 al secolului XX, mutația valorică provocată de revoluția individualistă a determinat reinventarea valorilor şi normelor sociale în spiritul „eticii nedureroase a noilor timpuri democratice” (cum formulează Gilles Lipovetsky). În mod implicit, familia, ca instituție elementară de morală tradițională, a cunoscut, la rândul său, un proces de reconstruire, inițiat prin liberalizarea vieții familiale, simplificarea procedurilor de divorț, legalizarea majoratului la 18 ani şi a avortului. Procesul este încă în desfăşurare, familia definind astăzi forme de menaj alternative, structuri inedite de rol, acceptând dispariția aproape totală a ierarhiei, a autorității asociate ierarhiei şi a datoriei derivată din morala familială. Se poate spune că familia este abordată astăzi mai curând ca un proces decât ca o instituție, ca fluiditate decât ca structură.

În asemenea context, lămuririle asupra fenomenelor asociate acestei redefiniri sunt neapărat necesare. De aici şi interesul mare, deopotrivă public şi ştiințific, asupra tematicii familiei. Într-o relativă abundență a articolelor, cărților şi manifestărilor ştiințifice concentrate pe această problematică şi în prezența unui public preocupat în mod cert de problemele concrete ale vieții de familie, volumul de față îşi face loc prin câteva atuuri incontestabile.

În primul rând, tratează, în mod realist, modalitatea de manifestare funcțională/disfuncțională a familiei şi nu problemele structurale ale acesteia, a căror fluiditate face aproape inconsistentă orice încercare de studiu sistematic.

Aplecarea cu realism asupra funcționării familiei, ca organism ce are încă o autonomie relativă față de mediul social global, garantează validitatea demersului științific.

În al doilea rând, fiind un volum colectiv, adună la un loc doisprezece studii şi nouăsprezece autori. Numărul mare de contribuții este premisa unui proiect de sinteză a temelor de cercetare actuală asupra familiei şi, totodată, recomandă cartea drept o meritorie expertiză, elaborată dintr-o pluralitate de puncte de vedere, asupra unor aspecte ale vieții de familie.

În al treilea rând, nu este o carte subordonată unui singur domeniu ştiințific ori, cu atât mai puțin, unei singure paradigme. Multidisciplinaritatea este garantată de abordările medicale, antropologice, psihologice, sociologice, etnografice sau filosofice. Temele studiate sunt înscrise fie paradigmei evoluției instituțiilor sociale, subliniind superioritatea formelor actuale de organizare a familiei, fie viziunii degenerative, care accentuează anomizarea structurilor familiale actuale odată cu îndepărtarea lor de formele tradiționale, fie, în sfârşit, unei abordări care nu valorizează diferit tradiția şi modernitatea, integrându-le unui orizont inteligibil în primul rând prin ordonarea diversității cazuistice.

În al patrulea, dar nu în ultimul rând, cartea de față reuneşte cercetări proprii ale autorilor, contribuții originale cu valoarea ştiințifică incontestabilă. Materialele selectate de coordonatoarele volumului – Cornelia Rada şi Corina Bistriceanu Pantelimon – sunt bine structurate din punctul de vedere al informațiilor, adunate fie prin proiecte de cercetare ale autorilor, fie prin prelucrarea inovatoare a bazelor de date deja existente şi a bibliografiei de specialitate, atât clasică, cât şi de ultimă actualitate.

Temele dezbătute în volum sunt formulate pe baza abordării critice a funcțiilor familiei contemporane. Complexitatea acestei instituții este susținută de numeroasele ei funcții,

căci ea nu are numai un rol în sexualitate şi reproducere (menţinerea speciei), dar şi în atingerea unei bune calităţi a vieţii membrilor ei prin funcţiile de socializare, economico-gospodăreşti, educativ-culturale, igienico-medicale, religioase şi culturale, aspecte care se desprind din lectura cărţii de faţă. Funcţia de reproducere şi cea de socializare sau educare a copiilor este tratată în cadrul capitolelor despre dezvoltarea psihică şi afectivă a copilului (Matei R.), despre îngrijirea copiilor cu dizabilităţi senzoriale (Baciu A.), despre relaţiile şi structurile de rol asumate de către părinţi şi copii (Rada C., Manu B.). Examinarea familiei ca generator de sănătate şi echilibru pentru generaţia tânără este operată şi în capitolele care discută influenţa pe care relaţiile cu părinţii o au asupra implicării romantice sau opţiunii pentru singurătate ale adolescenţilor (Faludi C., Csaba L.D.). Funcţia de securitate fizică şi emoţională şi deficitul îndeplinirii acesteia de către familie este reprezentată prin cercetări şi date concrete despre sprijinul familial necesar pentru îngrijirea bolilor profesionale (Ferdohleb A.), despre preocuparea adolescenţilor pentru controlarea greutăţii şi abaterile pe care le fac de la o alimentaţie sănătoasă (Hodorcă R.M., Albu A.) şi despre importanţa pe care o are, în nutriţia sănătoasă, respectarea obiceiurilor culturii familiale, cum ar fi simplul fapt al meselor familiale comune (Zugravu C.-A.).

Abordările empirice sunt dublate de o serie de studii cu valoare teoretică care abordează sintetic tema funcţionalităţii familiei moderne. Acestea se repartizează pe o scală a opţiunilor valorice ale autorilor, dar, în mod sigur, şi ale publicului, care se desfăşoară de la polul tradiţional, al familiei ca grup de rudenie ce poate acoperi epoci şi spaţii largi, aşa cum este ilustrat în capitolele despre ereditate şi moştenirea spirituală

(Popescu G., Peltea B.), sau despre căsătoria în mediul țărănesc (Burghele C.), până la polul familiei moderne, unde modelele tradiționale sunt deformate sau reformate (Pîrlog M.C., Cotocel C., Turcu R., Chiriță A.), unde funcțiile familiale sunt redefinite (Popescu M.I., Sava N.I.). Există în lucrare şi interpretări sintetizatoare care plasează familia, funcțiile şi categoriile ei în perspectivă istorică şi culturală, discutând modificările unor concepte fundamentale în funcționarea familiei, precum cele de masculinitate şi feminitate (Peltea Archip B.).

Perspectiva deschisă în această carte asupra familiei contemporane, deşi este, prin definiție, grație caracterului ei înalt ştiințific, neutră valoric, este cu atât mai valoroasă: în ciuda diversității contribuțiilor sau poate tocmai grație onestității presupuse de reunirea, cu mult curaj din partea coordonatoarelor, a unor puncte de vedere independente unele de altele, lucrarea converge către concluzia că familia este încă, în contemporaneitate, o instituție necesară. Mai mult decât atât, există necesități atât ale indivizilor, cât şi ale societăților ori ale umanității la care nu poate răspunde nicio altă instituție în afara familiei. În pofida creşterii specializării şi a nivelului de cunoaştere ştiințifică, instituțiile extrafamiliale de asistare medicală, psihologică, socială, educațională, juridică etc. nu pot susține formarea completă, integrată a individului, în modul în care se realizează acestea în cadrul familiei. Față de familia tradițională, care era, pentru membrii săi, atât unitate de reproducere biologică şi cadru afectiv, cât şi companie de asigurare, şcoală, bancă de economii, organizație de caritate, spital, fond de investiții, pe scurt, o încorporare a tuturor agențiilor care asistă astăzi indivizii în scopul asigurării prezentului şi a bunăstării lor viitoare, familia contemporană nu

are multe atuuri. Diagnosticul este poate neplăcut, dar este punctul de plecare către rezolvări posibile. Recomand, de aceea, această carte scrisă şi întocmită cu responsabilitate deopotrivă ştiinţifică şi morală atât specialiştilor şi publicului larg, cât şi celor care pot influenţa politicile publice şi strategiile sociale din societatea noastră.

Prof. univ. dr. Constantin Bălăceanu Stolnici
Membru de onoare al Academiei Române
8 martie 2015

PROVOCĂRI ALE FAMILIILOR COPIILOR CU DIZABILITĂȚI SENZORIALE. ASPECTE ANTROPO-MEDICALE

Adina Baciu

Când un cuplu aşteaptă un copil, după ce se întreabă: „ce va fi: fată sau băiat?; cu cine va semăna? etc.”, ajunge de cele mai multe ori la concluzia: *important este să fie un copil sănătos*. În momentul în care părinții constată că au un copil cu o deficiență senzorială, unii încearcă şi chiar reuşesc să depăşească această situație, dar cei mai mulți dintre ei nu reuşesc să facă față acestor provocări multiple. Sfaturile din partea specialiştilor accentuează de multe ori starea de confuzie şi astfel unii părinți încep să se documenteze singuri în privința afecțiunii de care suferă copilul lor, a cauzelor care o determină şi în special a remediului sau a capacității de recuperare şi de integrare. Problema acestor copii este foarte complexă şi dificilă deoarece de cele mai multe ori nu pot comunica cu cei din jur într-un mod inteligibil şi pot fi considerați ca fiind persoane cu retard intelectual, care au probleme mari în stabilirea şi menținerea relațiilor interpersonale. Se poate afirma că unicitatea individului, care este un concept de bază al filozofiei secolului al XX-lea, este foarte bine evidențiată în cazul copiilor cu deficiențe senzoriale.

Deficienții de auz constituie o colectivitate aparte a societății, fiind caracterizați prin anumite trăsături impuse de deficiența auditivă. Astfel, comunitatea deficienților de auz ar

putea fi asimilată cu o „categorie antropologică” în cadrul variabilității umane, datorită numeroaselor probleme bio-psiho-socio-culturale pe care le ridică (Baciu, 2008).

Auzul este unul dintre cele mai importante simțuri ce ne ajută să acumulăm mai multe informații privind mediul înconjurător. Dezvoltarea armonioasă a copiilor necesită familiarizarea acestora cu sunetele din mediul ce înconjoară şi influențează organismele. Deficiențele auditive constituie o problemă mondială. În cadrul Conferinței Internaționale „Audio Screening, diagnostic şi intervenții la copii” s-a afirmat că *incidența deficienților auditivi* constituie 3‰00 la nou-născuți, pentru anul 2002 (Ețco şi colab., 2008). Datele vorbesc de la sine: frecvența deficiențelor auditive este de două ori mai mare decât frecvența *palatoschizis*-ului, de două ori mai mare decât frecvența *sindromului Down* şi de zece ori mai mare decât frecvența *fenilcetonuriei*. În multe țări, abordarea acestei probleme este multilaterală, urmărindu-se asocierea determinanților exogeni şi a factorilor de risc, care ar putea agrava patologia auditivă a pacienților (Ferdohleb şi Capitan, 2008). Familiile copiilor cu asemenea probleme sunt supravegheate atât de asistența socială cât şi de organizațiile non-guvernamentale care furnizează servicii sociale.

Conştientizarea hipoacuziei la copii poate fi traumatizantă în special pentru părinți, dar şi pentru întreaga familie. De multe ori părinții se simt vinovați, iar deficiența de auz este privită de cei din jur ca un stigmat, ca o lipsă a individului. Pentru a compensa aceasta deficiență este necesară intervenția unei echipe inter-disciplinare. Această echipă trebuie să acționeze cu specificări corespunzătoare etapelor de dezvoltare ale copilului cu deficiență de auz şi gravității afecțiunii auditive. Absența asistenței adecvate la momentul depistării deficienței auditive poate genera, în majoritatea cazurilor, consecințe care pot fi cu greu remediate (Barbu, 2010).

În ştiinţă, dar şi în limbajul obişnuit se folosesc mai multe noţiuni pentru a denumi persoanele cu tulburări auditive, cum ar fi: surdomut, surdo-mut, surdo-vorbitor, surd, deficient de auz, disfuncţional auditiv, hipoacuzic, handicapat de auz, asurzit. Termenul de *surdomut* (scris într-un cuvânt), utilizat pentru persoanele care s-au născut cu deficienţe de auz sau care şi-au pierdut auzul înainte de însuşirea limbajului verbal (până la vârsta de doi-trei ani), s-a folosit până în momentul în care s-a conştientizat faptul că între surditate şi mutitate nu este o legătură inevitabilă şi când cuvântul *surdo-mut* a fost despărţit prin cratimă. Termenul *surdo-vorbitor* este folosit pentru deficientul de auz demutizat şi pentru asurzit. Deficientul de auz cu reziduuri auditive este denumit *hipoacuzic*. *Cofoza* este surditatea totală (la peste 90 dB). Un defect organic instalat la unul din segmentele aparatului auditiv este urmat de surditate (diminuarea de diferite grade a auzului/acuităţii auditive), iar consecinţa principală a defectului primar este mutitatea (Stănică, 1994).

Surditatea poate avea diferite grade: uşoară (între 30 şi 50 dB) – neglijată de cele mai multe ori; moderată (între 50 şi 70 dB); accentuată sau severă (între 70 şi 90 dB); profundă sau resturi auditive şi totală sau cofoză – hipoacuzii identificate. Principalele forme ale hipoacuziei coincid cu primele trei trepte ale surzeniei, fiind: uşoară, moderată şi accentuată. Surditatea poate fi unilaterală sau bilaterală (egală sau inegală). Surditatea se datorează unor leziuni într-unul din compartimentele analizatorului auditiv, foarte rar fiind efectul unor cauze psihice. Mutitatea este o consecinţă a surdităţii şi nu este provocată de vreo leziune a organului vorbirii. Copilul cu un deficit auditiv avansat nu vorbeşte pentru că nu a învăţat să vorbească şi nu a învăţat pentru că nu aude (Manolache, 1980).

Cea mai frecventă clasificare a hipoacuziei (şi anume în: hipoacuzie de transmisie; hipoacuzie de percepţie; hipoacuzie

mixtă, hipoacuzie neuronală) are la bază cauze anatomo-fiziologice. Hipoacuzia de transmisie (sau de conducere) rezultă în special prin atenuarea semnalelor acustice şi este rezultatul afectării aparatului de transmisie meato-miringo-osicular şi lichidian. Hipoacuzia de percepție (neurosenzorială) rezultă prin combinarea atenuării cu factorul de distorsiune şi este consecința afectării recepției cohleare (patognomonic – recruitmentul), determinând o hipoacuzie senzorială ori/şi a transmisiei pe cale auditivă provocând o hipoacuzie neurală. Hipoacuzia de tip mixt prezintă caracteristici atât de tip de transmisie, cât şi de tip percepție. Hipoacuzia neuronală este rezultatul absenței sau afectării nervului auditiv şi este de cele mai multe ori profundă ca grad şi permanență. În cazul diminuării sau încetării funcției auditive, simțurile care se află în stare de funcționare pot fi utilizate datorită reorganizării perceptive (Pufan, 1972).

Rezoluția O.N.U. pentru persoanele cu handicap prevede utilizarea următorilor termeni:

Deficiență: orice pierdere sau anomalie a structurii sau funcției psihice, fiziologice sau organice (anatomice).

Incapacitate: consecință a deficienței; restricție sau lipsă a posibilității de a efectua o activitate în parametri normali.

Handicap: dezavantaj rezultat din deficiența sau incapacitatea care limitează sau împiedică îndeplinirea unui rol care este normal în raport cu vârsta, sexul, factorii sociali şi culturali (Stănică, 1994).

După Gabriela Popescu, distribuția procentuală a prevalențelor în raport cu cele trei mari categorii de handicapați se situează, în general, la nivelul următoarelor determinări:

- handicapați senzorial (surzi, hipoacuzici, orbi, ambliopi) – 5%,
- handicapați motor (infirmi, miopi, diplegici, ambidextri etc.) – 15%,

- handicapaţi psihic (deficienţi mintal, psihotici, psihopaţi etc.) – 80%.

La copiii între 2-15 ani, deosebit de frecvente şi de variate sunt tulburările de limbaj, cu o prevalenţă de 5-10% şi cu o tendinţă de diminuare pe măsura avansării în vârstă (Popescu, 1998). În primele zile, la copilul nou-născut analizatorul auditiv normal nu funcţionează. Abia după două-trei săptămâni copilul tresare la zgomote şi la trei luni întoarce capul spre direcţia de unde vine vocea sau sunetul, părinţii fiind astfel induşi în eroare în privinţa deficienţei auditive a copilului lor. Un copil cu auz normal începe să-i imite pe cei mai mari, gângurind sau vorbind, întâi stâlcit, după mai multe luni de recepţionare a vorbirii. Copilul cu deficienţă auditivă avansată nu reacţionează decât la zgomote tari, la trântitul uşii, de exemplu, la pocnete din palme etc. La copiii cu deficienţe de auz, aceste manifestări de tresărire nu se produc în acelaşi mod, ci depind atât de tipul, cât şi de gradul deficienţei auditive în care se încadrează subiectul (Manolache, 1980).

De multe ori, absenţa acestor tresăriri indică primele semne ale existenţei unui deficit de auz la copil, semne care fie nu sunt observate, fie sunt tratate cu superficialitate sau chiar respinse de către părinţi. În acest sens, A.P., medic din mediul urban, relata:

„Prietena mea şi cu mine ne plimbam copiii împreună, fiind de aceeaşi vârstă. Eram în parc când fetiţele noastre aveau vârsta de patru luni şi s-a auzit un zgomot puternic. Copilul meu s-a trezit, dar al ei nu a reacţionat în niciun fel. Atunci mi-am dat seama că este posibil ca fetiţa prietenei mele să aibă probleme de auz. Mama ei, care este medic, nu a acceptat acest lucru până când fetiţa a împlinit vârsta de patru ani. A fost şocată, nu a vrut ca fetiţa ei să urmeze cursurile unei grădiniţe şi şcoli speciale pentru copii deficienţi de auz şi a insistat să fie înscrisă la o grădiniţă şi la o şcoală normală.

Este foarte talentată, pictează şi are rezultate foarte bune la învăţătură. Părinţii ei se ocupă foarte mult de ea.”

Această relatare ne arată cât de importantă este integrarea cât mai rapidă a deficienţilor de auz în ritmul şi specificul preocupărilor auzitorilor de aceeaşi vârstă şi cu acelaşi nivel de pregătire. Această integrare constituie scopul programelor educative. În procesul de demutizare au loc acţiuni informative şi formative, pe prim plan fiind comunicarea verbală (orală şi scrisă) (Pufan, 1972). Succesul sau insuccesul acţiunii de integrare în colectivitate a unui copil deficient de auz depinde, pe de o parte, de nivelul posibilităţilor sale, iar pe de altă parte, de parametrii mediului în care se manifestă. În cazul deficienţilor de auz, planurile de intervenţie individualizate şi/sau colective de readaptare/reeducare trebuie să cuprindă acţiuni de însoţire şi de evaluare, precum şi măsuri de susţinere necesare persoanei şi familiei sale. În condiţiile în care societatea oferă persoanelor cu deficienţe auditive posibilităţi adecvate de autorealizare, de autonomie existenţială, starea de handicap, precum şi impactul social sunt foarte puţin resimţite, efect negativ având doar reverberaţiile subiective ale deficienţei auditive (Popescu, 1998).

Supraprotecţia copilului deficient de auz nu îl ajută, deşi de cele mai multe ori are tendinţa să se izoleze şi simte totodată nevoia de o înţelegere simpatetică. Aceşti copii trebuie să înveţe să trăiască cu handicapul lor în societate, dar trebuie avut grijă ca nici un copil să nu se retragă din grup din cauza unor insuccese, a sentimentului de frustrare sau datorită unor practici discriminatorii (Stănică, 1994). Desigur că este mult mai uşor „să faci ceva în locul lui” decât „să faci împreună” cu un copil deficient senzorial, dar astfel se instalează riscul de a subaprecia posibilităţile copilului. Această abordare îi va limita pe aceşti copii, transformându-i în nişte adulţi care vor evita să se implice în desfăşurarea diverselor activităţi. Este necesar ca

părinţii să fie realişti şi să îi facă pe copii să conştientizeze problemele pe care le au, dar totodată să le furnizeze ocazii variate în vederea dezvoltării deprinderilor necesare devenirii unor membri cu responsabilităţi şi drepturi depline în cadrul familiei şi societăţii (McInnes, Treffry, 1982).

La deficienţii de auz, formarea deprinderilor de muncă este condiţionată de stadiul dezvoltării psihice, de nivelul cunoştinţelor şi diversitatea lor, dar şi de specificul deficienţei auditive. În cadrul pregătirii pentru profesie este important să se ţină seama de momentul instaurării deficienţei (surdităţii, hipoacuziei, asurzirii). Deficienţii de auz pot să-şi formeze deprinderi specializate şi să desfăşoare activităţi obţinând rezultate care nu-i pun în inferioritate faţă de persoanele auzitoare, să ajungă la performanţe. Ei pot să-şi desfăşoare activitatea cu succes în mai multe sectoare ale industriei contemporane şi ale producţiei agricole. Desigur, gama meseriilor pe care le pot îmbrăţişa deficienţii de auz până la demutizare este restrânsă. Ei pot desfăşura activităţi care nu presupun eforturi psihice deosebite, care se asociază de obicei cu munca brută, necalificată. În procesul demutizării, datorită faptului că explicaţia verbală favorizează cunoaşterea şi orientarea, se înmulţesc şi posibilităţile specializării. Deficienţii de auz cu demutizare avansată dovedesc reale calităţi în profesii cum sunt cele de: strungar, lăcătuş, bobinator, instalator tehnico-sanitar, tehnician dentar, tinichigiu, tâmplar, croitor, zidar, zugrav, parchetar, sobar etc. Absenţa totală sau parţială a auzului reprezintă o problemă care nu poate fi ignorată, dar se constată că, prin compensaţie, în situaţiile în care prezenţa capacităţii de a auzi nu este un factor de primă importanţă, deficienţii de auz reuşesc să se adapteze anumitor condiţii de activitate (Pufan, 1972).

Desigur că limitările cauzate de pierderea de auz sau/şi văz constituie o piedică serioasă în urmarea unor cariere

academice sau în găsirea unui loc de muncă de către persoanele deficiente senzorial. Acestea pot ajuta comunitatea în care trăiesc în primul rând prin capacitatea lor de a se îngriji pe ei înşişi, dar şi pe ceilalţi. Acestor persoane de multe ori le sunt necesare anumite deprinderi pentru a face parte dintr-un grup sau/şi familie sau ca să-şi ducă viaţa în mod semiindependent în cadrul unei comunităţi restrânse. Capacitatea lor de a funcţiona şi de a se integra în grupul respectiv depinde de nivelul pe care l-au dobândit în deprinderile de viaţă. Elevii/studenţii care sunt capabili să urmeze o carieră academică şi caută un serviciu stabil în comunitatea respectivă vor avea nevoie de un nivel mai ridicat al deprinderilor de viaţă decât cei care trăiesc şi lucrează într-un mediu semiindependent. Speranţele, aspiraţiile şi atitudinea familiei faţă de copilul deficient senzorial depind de structura familiei, de stabilitatea şi mobilităţile ei şi contribuie la formarea deprinderilor de viaţă ale acestui copil (McInnes şi Treffry, 1982).

Laura Lakshmi Fjord suţine că, din momentul naşterii, copiii cu deficienţă de auz congenitală nu pot învăţa limbajul în maniera în care părinţii lor vorbitori au făcut-o. Mai mult, spre deosebire de oamenii cu autism sau boli mintale (considerate de asemenea dizabilităţi de comunicare), deficienţii de auz au un limbaj comun şi o identitate culturală. Ca şi „cunoscătorii" vizuali, deficienţii de auz au idei despre cum funcţionează lumea, cum este alcătuită şi cum este reprezentată, care nu sunt în mod necesar acelea ale majorităţii societăţii în care trăiesc. Acesta poate fi motivul pentru care deficienţii de auz au fost adesea consideraţi în mod eronat de către auzitori drept „nebuni" sau diagnosticaţi greşit ca reduşi mintal. Până de curând, „surd" şi „mut" erau puse împreună ca două părţi care alcătuiesc un întreg – „mut, nevorbitor", dar şi „mut, adică prost" (Lakshmi Fjord,1996).

În sprijinul acestor afirmaţii vin şi două declaraţii ale unor mame deficiente de auz. Mama unui copil deficient de auz, care s-a născut, la rândul ei, deficientă de auz, cu studii medii, din mediul urban, spunea: *„mi-am dorit să fie surdomut copilul meu, ca să fie la fel ca noi”,* în timp ce o altă mamă deficientă de auz, dar care a auzit până la cinci-şase ani, cu studii medii, din mediul urban, afirma despre copilul ei, fără deficienţă de auz: *„mi-am dorit cu disperare să audă şi să vorbească.”*

Recuperarea deficientului auditiv este un proces complex care presupune recuperarea, în perioada optimă, a resturilor auditive şi a învăţării comunicării verbale. Recuperarea poate fi biologică (chirurgical, protezare, medicaţie) şi socială (pregătirea pentru integrarea socio-profesională). La copiii mici, prin educarea auzului de timpuriu, cu ajutorul protezei auditive, se urmăreşte exploatarea capacităţilor auditive reziduale ale deficienţilor de auz, în perioada cea mai propice unei rapide perfecţionări a înţelegerii naturale, pentru învăţarea vorbirii şi pentru asigurarea dezvoltării tuturor proceselor psihice. Astfel, întârzierile survenite în cazul copilului deficient faţă de copilul auzitor pot fi înlăturate. Psihologii au arătat că posibilitatea de a vorbi este condiţionată, în primul rând, de auz, iar în al doilea rând, de înţelegere, care se bazează pe maturizare şi învăţare. Perioada hotărâtoare pentru învăţarea auzului la copilul normal, auzitor se află în primul an de viaţă. Copilul mic (auzitor) poate auzi vorbirea doar dacă este destul de puternică (clară), astfel încât să mascheze stimulii exteriori (aşa-zisul zgomot de fond). Acest deziderat poate fi asigurat de protezare, în cazul copilului deficient de auz. Pentru ca un copil, normal sau deficient de auz, să înţeleagă limbajul este necesar să i se vorbească mult (Ataman, 2002).

McInnes susţine: „conceptul de comunicare este mult mai cuprinzător decât cele ale receptării şi utilizării limbajului

scris şi oral. Comunicarea cu mediul – recepție şi transmisie – se face în mod constant pe întreaga perioada de veghe. Aroma fripturii de curcan care se rumeneşte în cuptor, susurul apei care curge la robinet, mirosul gazului de la aragaz, o sprânceană ridicată sau o înălțare din umeri – toate ne comunică diferite stări ale lumii în care trăim. Pentru a comunica cu ceilalți folosim limbajul corpului, imagini, contactul fizic sau distanța, limbajul oral sau scris. Comunicarea poate fi definită ca suma încercărilor noastre de a obține informații din lumea care ne înconjoară şi de a o ordona după dorința noastră" (McInnes şi Treffry, 1982, p.68). Comunicarea cu un copil deficient senzorial poate lua forme variate, cum ar fi: semnalul, gesturile, indicațiile specifice, semnele mari, dactilemele, vorbirea, braille-ul (McInnes şi Treffry, 1982).

La vârstă mică, prima treaptă în însuşirea vorbirii este strâns legată de crearea unor emoții plăcute, de satisfacerea unor nevoi şi interese, în raport cu particularitățile de vârstă şi cu preocupările copilului într-un anumit moment sau într-o anumită situație. Contactul, în această perioadă, între copil şi mediul vorbitor, este stabilit fie de părinți, frați sau prieteni apropiați, fie de copilul însuşi. O bună învățare a vorbirii audibile atât în familie cât şi în şcoală este asigurată de crearea, menținerea şi reînnoirea motivației, de încurajarea permanentă a copilului la succesele obținute. Activitatea de comunicare trebuie bazată întotdeauna pe atragerea, cointeresarea copilului şi nicidecum pe constrângerea lui (Stănică, 1994).

Din relatarea mamei A.D., din mediul urban, având o fiică de 27 de ani, reiese faptul că de multe ori aceşti copii sunt forțați să asimileze doar anumite metode de a învăța pentru a compensa deficiența de auz, părinții modificând uneori programele existente din dorința de a obține demutizarea în timp cât mai scurt posibil.

„Sunt cadru medical. Când am observat că fetița mea nu aude, nu am acceptat. Cu toate acestea, la vârsta de un an am început să îi fac toate investigațiile care se practicau la momentul respectiv. Diagnosticul inițial a fost confirmat. I-am procurat proteze auditive şi am forțat-o cu exercițiile de demutizare. Am chinuit-o... De multe ori se supăra şi se închidea în camera ei. Dar acum este foarte bine integrată, se descurcă, înțelege şi este înțeleasă în dialog cu oamenii fără deficiențe de auz."

Părinții copiilor deficienți de auz au tendința de a comanda şi direcționa jocurile şi activitățile singuri, privându-i astfel pe aceştia de inițiativa şi încurajarea exprimării, spre deosebire de părinții copiilor auzitori care decid împreună cu copiii lor asupra unor jocuri, activități distractive. Astfel copilul deficient de auz trebuie să-şi modeleze comportamentul după intențiile adultului, relațiile interpersonale ale acestuia cu adultul apărând ca deformate sau absente. Aceste probleme pot fi evitate dacă deficiența de auz este diagnosticată timpuriu şi dacă acel copil a fost înzestrat cu proteze auditive puternice. Colaborarea cu adultul în descifrarea sensurilor va fi mai uşoară în condițiile în care copilul beneficiază mai de timpuriu de o recepție sonoră mai bună (Stănică, 1994).

Relatarea anterioară demonstrează încă o dată că o bună colaborare dintre familie, medic surdolog, logoped, protezist, psiholog, psihiatru etc., precum şi implicarea familiei în formarea comunicării şi dezvoltării psiho-fizice a copilului sunt esențiale în educarea deficienților de auz. Recuperarea copilului deficient auditiv-verbal urmăreşte atât educarea auditiv-verbală, cât şi integrarea lui socio-culturală şi profesională. Obiectivul major al programului de recuperare constă în învățarea limbajului, ca principală formă de comunicare cu auzitorii, constituind o bază a dezvoltării psihice normale. Recuperarea complexă a copilului cu deficiență auditivă se bazează

pe unitatea următorilor trei factori: educație precoce, protezare precoce şi îndrumarea familiei. Metodele şi tehnicile adecvate, efortul susținut din partea familiei, a copilului, a logopedului conduc la realizarea acestor trei deziderate (Ataman, 2002).

Copilul deficient de auz trebuie să fie pregătit pentru o evaluare convențională. Este necesar ca procedurile pe care audiologul le va folosi să fie discutate în detaliu înainte de şedința de testare, astfel încât copilul să fie pregătit să le accepte şi să răspundă la ele. Pentru a se stabili o cooperare eficientă trebuie ca specialistul respectiv să conlucreze cu părinții şi cu profesorul copilului.

În procesul de evaluare, mama afirmă deseori că multe din activitățile asupra cărora ea fusese avertizată să fie atentă sunt executate de către copil. Uneori, în unitățile spitaliceşti de profil, copilul nu va avea aceleaşi răspunsuri ca în mediul familial, indiferent de puterea de convingere a specialistului. Nu trebuie încurajat ca o testare neconvențională să înlocuiască o examinare audiologică, dar este posibil ca, până la diagnosticarea corectă, părinții să penduleze de la un specialist la altul, doar pentru a li se spune că au un copil retardat, hiperactiv, autist şi aşa mai departe. Din acest motiv, observațiile făcute în mediul cel mai familiar copilului furnizează un punct de plecare pentru un program care îl va învăța pe copil să folosească auzul rezidual de care dispune. Mulți copii deficienți senzorial au vedere reziduală şi/sau auz rezidual care ar putea fi folosite în mod eficient pentru a putea desfăşura activități corespunzătoare capacităților lor (McInnes şi Treffry, 1982).

În alegerea tratamentului deficienței şi a posibilităților de viață autonomă este necesară asocierea deficientului de auz şi familiei sale, ori de câte ori este posibil. Politica de sănătate trebuie să cuprindă ansamblul de îngrijiri medicale şi farmaceutice, ca şi măsurile de readaptare medicală şi

funcțională. Readaptarea optimă a persoanelor deficiente de auz se realizează cu ajutorul unui tratament medical adecvat, a procedeelor psiho-pedagogice adecvate gradului deficienței de auz şi a specialiştilor. Toate acestea urmăresc ca deficienții de auz să devină cât mai autonomi posibil (Popescu, 1998).

Cu ajutorul aparatului, copilul protezat aude când o persoană i se adresează. Se poate reface feed-back-ul distrus prin apariția hipoacuziei, iar cu ajutorul protezei, copilul devine capabil să-şi audă propriul produs verbal, nearticulat la început, articulat mai târziu. Acest lucru va favoriza autocorectarea, reglarea intensității vocii şi a tuturor celorlalte componente ale vorbirii. Prin urmare, pentru orice copil deficient de auz, indiferent de gradul deficienței sale, proteza auditivă individuală este o necesitate (Ataman, 2002). Astfel M.S., mama unui copil de 10 ani din mediul urban, diagnosticat cu hipoacuzie nervo-senzorială bilaterală, relatează următoarele:

„Copilul nostru nu a avut probleme de sănătate niciodată. De câteva luni a început să fie mai trist, să se retragă tăcut din fața televizorului când sunt concursuri în care copiii talentați cântă. Continua să învețe la fel de bine ca şi înainte şi nu ne-am dat seama că are probleme cu auzul. A avut nevoie de protezare auditivă bilaterală. S-a adaptat cu uşurință şi are mare grijă de proteze. A reînceput să cânte ca solist şi la vioară şi a câştigat mai multe premii.”

Datorită unor bariere de comunicare, persoanele fără deficiență auditivă şi deficienții de auz coexistă adesea într-o „neînțelegere activă”, accentuată mai ales de aşteptările unor anumite tipuri de asemănări în cadrul unei familii. Ataşamentul emoțional al părintelui față de copilul cu deficiență auditivă este adesea asociat cu dezamăgiri puternice şi această tensiune este una din cauzele dezbaterii vehemente despre cine sunt deficienții auditivi şi dacă ei au o situație sau o cultură aparte. Născuți de obicei în familii de auzitori şi diagnosticați ca

identităţi cu dizabilitate, deficienţii de auz sunt legaţi de familiile lor şi de instituţiile sociale. Oponenţii utilizării Limbajului American prin Semne (ASL – American Sign Language) au ca argument emoţional de bază teama că deficienţii de auz vor interacţiona între ei şi nu cu familia din care provin (Lakshmi Fjord, 1996). Aceste constatări pot fi susţinute şi de relatările lui C.R., tatăl unui copil de şase ani, diagnosticat cu deficienţe de vorbire şi retard neuropsihic din mediul urban, care spunea:

„În aceşti şase ani am îmbătrânit şi m-am consumat mai mult decât dacă aş fi crescut zece copii sănătoşi. Când vedeam copii de trei ani care vorbeau tot şi al nostru nimic, simţeam că înnebunesc. Soţia mea îmi spunea, neîncrezătoare, că toţii copiii vorbesc şi al nostru nu. Am lucrat mult cu el, acasă şi cu persoane specializate: logopezi, psihologi şi acum merge la grădiniţă alături de copii fără deficienţe. La început nu a fost acceptat nici de copii, nici de părinţii acestora. Am suferit foarte mult."

Afirmaţiile acestui părinte întăresc ideea că orice sistem educaţional, convenţional sau familial, are la bază anumite reguli care direcţionează eforturile profesorului, părinţilor, dar şi pe cele ale copilului. Se ştie că procesul educativ al unui copil normal nu este limitat doar la orele pe care şi le petrece la şcoală, el fiind mereu expus la stimulii din mediu. Astfel are şanse de a crea şi de a-şi pune în aplicare propriile idei, găsind mereu noi soluţii la problemele care apar. Pentru ca un copil cu deficienţe senzoriale să aibă aceleaşi oportunităţi şi să devină un membru normal al familiei şi al comunităţii în care trăieşte este necesar ca aceşti copii să beneficieze de un sprijin constant în primii săi ani de viaţă, implicarea părinţilor fiind esenţială. Lipsit de sprijinul familiei sau de un ajutor similar, copilul va trece prin experienţe asemănătoare celor trăite deseori de copiii orfani, lipsiţi de rude şi de prieteni apropiaţi care să le poarte

de grijă; iar dificultățile vor fi sporite prin impactul izolării create de deficiența senzorială (McInnes şi Treffry, 1982).

Sistemul de învățământ pentru deficienții de auz face parte din sistemul general al educației, dar este adaptat în aşa fel încât să păstreze specificul activităților desfăşurate cu aceşti copii. Un asemenea sistem vizează în egală măsură factorii informativi, cât şi pe cei formativi, sociali şi profesionali, profilactici şi terapeutici, ce se constituie într-un ansamblu corectiv-recuperativ. Sistemul este conceput în aşa fel încât să asigure unitatea procesului instrucției şi educației, compensării şi reeducării, pe de o parte, dar şi adaptarea şi integrarea deficienților la nivel cât mai ridicat, pe de altă parte (Verza, 1995). Scopul oricărui program educațional pentru copilul cu deficiențe senzoriale trebuie să fie acela de a sprijini copilul să îşi dezvolte la maxim potențialul şi să se integreze ca o ființă umană responsabilă în familie şi în societate. Copiii trebuie reevaluați periodic şi, odată cu progresele înregistrate, programele trebuie adaptate nivelului de dezvoltare al copilului, cunoscut fiind faptul că un copil este maturizat din punct de vedere social în momentul în care dobândeşte o manieră corectă de comportare, care respectă regulile sociale.

Familia are un rol important în activitățile şcolare, dar şi în cele extraşcolare ale copiilor cu deficiențe de auz şi/sau văz. Copiii trebuie să învețe de mici, în cadrul familiei, să folosească parcurile şi terenurile de joacă ca locuri de recreere şi distracție. Posibilitățile de a învăța un copil să folosească leagănele, balansoarele, bazinul cu nisip, toboganele etc., dar şi de a se obişnui cu senzațiile tactile oferite de nisip, de iarbă, de apă etc. apar înainte ca respectivul copil să folosească parcurile şi terenurile de joacă special amenajate. Desigur că o deplasare în parc sau la un teren de joacă presupune implicarea deplină a părinților şi a copilului cu deficiențe senzoriale. Copilul învață anumite activități şi este indicat să fie încurajat şi de ceilalți

membri ai familiei. Trebuie promovate toate tipurile de activitate, deoarece un copil surd si orb poate şi trebuie să fie activ fizic şi să se bucure de facilităţile de distracţie şi de petrecere a timpului liber, precum şi de programele disponibile în comunitatea în care trăieşte. Participarea împreună cu familia la activităţi fizice la care au acces copiii fără deficienţe contribuie la creşterea şi dezvoltarea armonioasă a copilului cu deficienţe senzoriale (McInnes şi Treffry, 1982). Synnott susţine că „corpul nu este doar un fenomen biologic, ci mai ales o creaţie socială de o imensă complexitate. Nu este prea mult să i se dea o categorie socială, cu diferenţe semnificative privind structura, creşterea şi dezvoltarea fiecărui individ" (Synnott, 1993). Astfel multe comunităţi au o gamă largă de programe de tip „Mama si copilul", care includ activităţi precum înotul, excursii, gimnastica, mama acţionând deseori pe post de voluntar. Mama şi copilul mic deficient senzorial trebuie să iasă din casă şi să interacţioneze cât mai des cu alţi părinţi care au copii de aceeaşi vârstă. Această interacţiune are efecte benefice atât pentru mamă, cât şi pentru copil, mama simţindu-se adesea epuizată datorită responsabilităţii de a creşte un copil cu probleme (McInnes şi Treffry, 1982).

Relatările mamei lui V.A., 12 ani, diagnosticat cu cataractă congenitală bilaterală operată, retard intelectual, sindrom hiperkinetic, din mediul rural, vin în sprijinul faptului cunoscut că, în primele perioade, mama joacă rolul cel mai important în viaţa copilului deficient senzorial, dar pentru a-şi îndeplini cu succes acest rol are nevoie de ajutorul familiei şi al instituţiilor de profil. În primii ani de viaţă, un copil cu deficienţe senzoriale are nevoie, pentru a-şi dezvolta atât conceptele, cât şi comunicarea, de un efort susţinut din partea tuturor membrilor familiei. Atunci când mamele nu sunt sprijinite, aleg soluţia instituţionalizării copilului, dar alegerea instituţiei ar trebui făcută cu mult discernământ. Această mamă povesteşte:

„Tatăl lui, când l-a văzut că este un copil cu probleme, îmi spunea zilnic să plec de acasă. Până la urmă am divorțat. Nu a vrut un copil bolnav. Acum este la o şcoală specială. Îmi este greu. E neînțelegător, deşi ştie multe lucruri. Nu are răbdare, nu mă ascultă. La şcoală face aceleaşi obrăznicii ca şi ceilalți colegi, deficienți de vedere şi cu alte probleme de sănătate. El are un grad mai redus al deficienței vizuale față de colegii lui, dar nu este atent la ore. Se plictiseşte. Nu îi place să învețe. Vrea să se joace tot timpul. Nu îl las permanent la internat. Nu se descurcă. Cu mare greutate facem temele acasă."

Datorită unei hiperactivități şi a faptului că deficiența senzorială conduce la un prag scăzut de tolerare a senzațiilor tactile, unii copii au reacții adverse la îmbrăcat. Dezordinea în funcționarea biologică conduce deseori la dificultăți şi întârzieri în învățarea deprinderilor de igienă corporală. Frustrarea şi problemele de disciplină, dar şi perturbările în sfera socio-afectivă şi a dezvoltării cognitive pot să apară ca urmare a incapacității de a comunica. Părinții reuşesc cu greutate să disciplineze un astfel de copil, mai ales că de multe ori nu sunt siguri că motivul acțiunilor lor este înțeles de copil. Crescând, copilul are mai multă putere şi forță, iar comportamentul său deviant, care până atunci fusese tolerat, poate deveni periculos, atât pentru el, cât şi pentru cei din jur. În aceste cazuri, frustrările copilului sunt accentuate de necesitatea de a-şi controla forța fizică, stabilindu-se un ciclu perpetuu format din acțiuni negative si contrareacții (McInnes şi Treffry, 1982).

Este evident că un copil cu deficiențe senzoriale are nevoie, mai mult decât un copil fără deficiențe, de sprijinul întregii familii. Prima resursă este reprezentată de nucleul familiei format din mamă, tată, frați, surori, dar ajutorul familiei extinse, formată din bunici, mătuşi, unchi etc., este binevenit atunci când este posibil. Totuşi, în multe cazuri,

aceste resurse nu sunt suficiente. Aceşti părinţi au nevoie de sprijinul şi de îndrumarea unor specialişti competenţi, care să îi ajute în diagnosticarea corectă şi precoce a deficienţei, în interpretarea informaţiilor medicale, audiologice, oftalmologice şi terapeutice pe care le primesc şi în aplicarea practică a acestora.

Este necesar ca aceşti specialişti să se implice activ, alături de familie, în rezolvarea problemelor medicale şi de adaptare care apar pe parcursul creşterii şi dezvoltării acestor copii. Părintele unui copil cu deficienţe senzoriale se află în faţa unei provocări dificile. Multe dintre speranţe se spulberă, dar trebuie să se adapteze noii situaţii pentru a asigura integrarea copilului lor în societate. De multe ori aceşti copii sunt comparaţi cu alţi copii fără deficienţe ai unor prieteni sau cunoştinţe. Astfel apar sentimente de tristeţe şi de descurajare în cadrul acestor familii. Dar aceşti părinţi trebuie să încerce să le ofere o şansă acestor copii cu deficienţe senzoriale, pentru a creşte şi a se dezvolta într-un mod adecvat. Opţiunile disponibile depind foarte mult de motivaţia părinţilor, de gradul lor de instruire, de posibilităţile materiale, dar şi de locul unde trăieşte familia respectivă. Dacă, în cazul copiilor fără deficienţe, direcţiile de dezvoltare şi de educaţie par a fi bine stabilite, părinţii beneficiind de modele culturale, în cazul familiilor copiilor cu deficienţe senzoriale lucrurile nu sunt foarte clare. Este greu de prevăzut cât va compensa un astfel de copil, dacă tehnicile cunoscute şi aplicate pentru recuperarea copilului vor fi eficiente şi dacă rezultatul va fi cel dorit.

Bibliografie

1. Ataman, T., 2002. *Otologie.* Bucureşti: Ed. Tehnică.
2. Baciu, A. B., 2008. *Deficienţa auditivă. Incapacitate. Handicap-Concepte antropologice.* Bucureşti: Ed. Cartea Universitară.

3. Barbu, F., 2010. *Limbaj Gestual: Comunicare si Interpretare*. Iaşi: Ed. Lumen.
4. Eţco, C., Chiaburu, A., Ferdohleb, A., şi Capitan, N. 2008. *Managementul profilaxiei deficienţelor de auz la copiii de vârstă preşcolară din Republica Moldova*. Chişinău: Ed. Sănătate Publică, Economie şi Management în Medicină.
5. Ferdohleb, A., şi Capitan, N. 2008. *External Factors of risk-management during the ETT-Screening from the under-school children with acuteness' hearing loss*. Chişinău: Ed. Curierul medical (ediţie specială).
6. Lakshmi Fjord, L., 1996. Images of Difference: Deaf and Hearing in the United States. *Antropology and Humanism* 21 (1), American Anthropological Association, pp. 55-69.
7. Manolache, C. Gh., 1980. *Surdomutitatea. Ortofonie. Limbaj. Auzitori şi surdomuţi.* Bucureşti: Ed. Muzicală.
8. McInnes, J. M., şi Treffry, J. A. 1982. *Copilul cu surdocecitate*. *Ghid de dezvoltare*. Toronto Buffalo London: University of Toronto Press (Edit. Semne).
9. Popescu, G., şi Pleşa, O., 1998. *Handicap, readaptare, integrare*. Bucureşti: Ed. Pro Humanitate.
10. Pufan, C., 1972. *Probleme de surdo-psihologie,* vol.1. Bucureşti: Ed. Didactică şi Pedagogică.
11. Stănică, I., şi Popa, M.,1994. *Elemente de psihopedagogia deficienţilor de auz.* Ed. Universul.
12. Synnott, A., 1993. *The Body Social. Symbolism, Self and Society.* London and New York: Routledge.
13. Verza, E.,1995. *Psihopedagogie specială.* Bucureşti: Ed. Didactică şi Pedagogică R.A.

ÎNTRE IUBIRE ŞI ZESTRE: DORINȚA DE A AVEA O FAMILIE ÎN SATUL TRADIȚIONAL ROMÂNESC

Camelia Burghele

Tiparul familiei, între mentalitatea arhaică şi asumarea cutumiară în satul românesc tradițional. Cadrul general al abordării.

În sens larg, antropologic, istoria devenirii umane este, practic, o asumare a perpetuării relațiilor parentale; iar când studiul ştiințific al parentalului se intersectează cu definirea rolurilor şi a genurilor culturale (din perspectiva teoriei genurilor), descrierea referențialului – societatea / comunitatea în evoluția ei – poate uza de instrumente dintre cele mai diverse şi poate ținti spre rezultate tot mai complexe. Studiul familiei – pe amândouă axele, sincronică şi diacronică – poate aduce cu sine o rețea de informații care, direct sau tangențial, să relaționeze corect individul cu comunitatea sau grupul, dar şi cu sinele şi divinitatea.

Satul tradițional românesc a valorizat familia într-un mod cu totul aparte, asumând-o ca pe un pilon central al devenirii, la care se raportează, apoi, întregul set de valori al comunității (moralitatea, credința, munca, pământul, copiii). Pe măsură ce familia era transformată într-un principiu de viață, prin opoziție, singurătatea prea îndelungată, fără intenția unei combinări personale, sociale, sexuale, umane, subsumată celibatului, era sancționată corespunzător, iar tânărul lipsit de

perechea firească era marginalizat (ca *fată bătrână* sau *fecior holtei*), în acelaşi mod în care erau marginalizaţi, de exemplu, străinii (Bistriceanu Pantelimon, 2008, pp. 165-167).

Pentru spaţiul ruralului românesc, marcat, se ştie, de o amplă retorică masculină a comunităţii, femeia a fost prea puţin valorizată; nu doar că iniţiativele selecţiei maritale aparţineau aproape în întregime bărbatului, dar, în general, viaţa socială a comunităţii era asigurată, aproape total, de acţiunile şi performanţele sociale masculine; într-o astfel de societate, clădită pe dominanţa masculină, femeilor le-au rămas vacante doar resorturile demersurilor magico-rituale prin care, la nivelul unor scenarii subsumate magiei premaritale (magia erotică, tipic feminină), să poată interveni, indirect, prin apelul la forţele divine, la direcţionarea actului erotic şi, în final, la constituirea cuplului.

Reliefarea familiei a fost făcută prin relaţionări succesive faţă de biserică (sunt cunoscute tiparele creştine ale familiei, valorizate la maximum de învăţătura bisericească) şi faţă de tradiţie (cutuma sau obiceiul pământului a perpetuat ideea necesităţii absolute a întemeierii familiei), consolidând astfel o serie de mecanisme sociale, administrative, economice, culturale, morale de funcţionare corectă a societăţii în ansamblu; de exemplu, transmiterea proprietăţii, preluarea numelui de familie, generarea structurilor de neam, stabilirea vecinătăţilor, perpetuarea unor interdicţii din zona raporturilor sexuale (interzicerea incestului, păstrarea monogamiei, evitarea căsătoriei între anumiţi membri ai familiei, încurajarea endogamiei etc.), fixarea reperelor morale în comportamentul cutumiar (conduită viitoare impusă de statutul de *căsătorit*, iubire reciprocă, statornicie, excluderea altor parteneri etc). Pentru cultura autohtonă, femeia proaspăt măritată era/este adusă la casa socrilor, urmând, de cele mai multe ori, să convieţuiască

ani buni aici. Familia era, şi încă mai este, o zonă centrală a construirii societății şi a desăvârşirii persoanei.

În generarea şi derularea nunții şi căsătoriei se intersectează două planuri: pe de o parte, căsătoria aparține domeniului familiei, adică persoanei; pe de altă parte, nunta are o categorică dimensiune socială, privind întreaga societate.

Inițial, în planul relațiilor de familie, căsătoria este un moment de dezechilibru, prin faptul că are impact direct în două familii: una care pierde un membru, cealaltă care câştigă unul. Prin activarea unor mecanisme sociale şi culturale specifice, „conflictul se rezolvă prin intrarea tinerilor în categoria maturilor, prin integrarea miresei în familia mirelui, prin crearea unei noi celule sociale, a unei noi familii şi prin stabilirea de noi legături, de *încuscrire* şi *cumetrie*, între cele două familii, pe de o parte, şi între ele şi familiile naşilor, pe de altă parte" (Pop, 1999, pp. 158-159).

Odată cu performarea nunții, se construiesc relații noi în interiorul grupului, iar cele existente deja se reconfigurează şi evoluează, totul integrându-se unui proces social cu impact în întreaga comunitate; căsătoria este, însă, şi o cauzalitate, pentru că generează raporturi de cauzalitate între membrii familiei: mai întâi între soți, apoi între noră şi viitorii ei socri sau între ginere şi viitorii lui socri, între părinți şi copii, între noul membru al familiei şi viitoarele cumnate, cumnați, rude. În societatea actuală, căsătoria rămâne o variantă validă de generare de noi raporturi de înrudire.

Familia: câteva repere etnologice şi antropologice

Familia a fost definită de sociologi ca un produs al sistemului social care evoluează şi se dezvoltă în strânsă dependență de transformările din societate (Bistriceanu, 2005). Pentru satul tradițional românesc, căsătoria şi nunta, ca momente inițiale ale formării unei familii, constituiau

evenimente importante, generate de o dublă motivație: una ce ținea de tradiție, adică de acel set de reguli ce guverna viața comunității din spațiul rural şi contribuia decisiv la integrarea individului în societate, şi una ce ținea de rațiuni economice, sociale, comunitare, oarecum impuse de apartenența la o familie şi la un grup social bine structurat. Din acest ultim punct de vedere, căsătoria însemna „încheierea unui contract între două părți (bărbatul şi femeia), legați de anumite interese ce izvorăsc din conjunctura socială, din relațiile unei vieți profund ancorate în mentalitatea colectivă a comunității sau a epocii în care trăiesc. Această mentalitate a comunității viza interesele materiale, o homogamie geografică, dar mai ales una socială şi culturală care relua şi prelungea homogamia geografică. Căsătoria nu era şi nu putea fi o chestiune particulară, ea afecta nu numai pe cei doi indivizi, ci întreaga comunitate în care trăiau, marcată evident de aranjamentele lor” (Bolovan şi Bolovan, 1999, p. 845).

A iubi în satul românesc tradițional înseamnă, cu certitudine, a avea sentimente la fel de intense pentru pereche, ca în societatea modernă. Celebrarea iubirii se petrecea în sărbători de primăvară, de tipul Dragobetelui sau Sânzienelor şi se consfințea de cele mai multe ori în *câşlegi*, segmentul temporal cuprins între Bobotează şi intrarea în postul Paştilor, când erau performate cele mai multe nunți. Folclorul românesc vorbeşte cu sensibilitate despre calitățile feminine necesare iubirii (frumusețe şi hărnicie, dar era de preferat ca aceste calități să fie dublate de bogăție). Ocaziile de întâlnire ale tinerilor erau numeroase (*haba, claca, danțul la şură*, mersul în pelerinaj la Nicula, în cazul satelor sălăjene, nunțile, *şiratăul, vergelul, tiperiu*, întâlnirile de la câmp, prilejuite de muncă) şi tolerate, cu multă îngăduință, de adulți, chiar dacă li se reamintea mereu tinerilor, mai ales fetelor, că trebuie să evite orice suspiciune asupra moralității lor.

În fine, în satul tradițional era remarcabilă dorința ca fata să se mărite după un om *de treabă* (cu calități fizice şi morale) şi care *să fie găzdăgoi* (să aibă avere, neamuri şi prieteni de seamă); dar mai ales să fie din sat, endogamia locală fiind una din legile nescrise ale comunității. Feciorul trebuia să ia întotdeauna nevasta *de o seamă cu el*, adică de acelaşi neam şi stare socială şi să fie din satul lor (Burghele, 2014, p. 34 – 46).

Între iubirea idealizată şi idealizantă din basmele româneşti şi iubirea pământeană a satului concret, erau diferențe de nuanță. Trebuie însă remarcat faptul că sentimentele de dragoste ale tinerilor, cenzurate de părinți atunci când erau receptate ca nepotrivite, erau, de obicei, finalizate prin actul căsătoriei, ca punct de plecare în procreere.

Studiile despre lumea satului se focalizează întotdeauna pe o ordine morală instituită de bunul simț şi de buna cuviință, adică de pozițiile clare ale țăranului față de libertatea morală, față de constrângeri şi de raporturile cuviincioase cu socialul şi divinul: un raport între real şi posibil, care intră mai mult sub incidența activității spirituale (Bernea, 1997, p. 248). Mamele aveau grijă ca fetele să fie cuviincioase şi să nu poată spune nimeni nimic rău despre ele.

Strategiile maritale urmau anumite reguli, dintre care cel puțin două erau considerate de bază: faptul că „alegerea viitorului soț este făcută dintr-un grup comunitar relativ restrâns, având caracteristici comune în ceea ce priveşte mărimea averii, statutul social sau vârsta. În acest sens, se poate surprinde opoziția permanentă între tendințele statistic dominante ale căsătoriilor între persoane aparținând aceleiaşi categorii sociale şi tendințele de a folosi căsătoria ca un mijloc de ascensiune socială" şi „existența unei posibilități limitate de selecție maritală, datorită unor mecanisme cenzurative (fie de natură economică, fie interdicții privind căsătoria între rudenii apropiate)" (Şişeştean, 1999, pp. 120-121). Se ştie că impedi-

mentele impuse de regulile de stare civilă şi cele bisericeşti erau respectate cutumiar: era oprită căsătoria între rudele de sânge până la al patrulea grad, între fraţii vitregi sau între copiii naşilor şi ai finilor. Greu erau acceptate şi căsătoriile între cei de religii diferite sau între membri ai etniilor diferite.

Dintr-un alt unghi, cel al structurilor de putere ce guvernează orice societate, familia este mai puternică atunci când are repere economico-financiare mai solide, astfel încât căsătoria era, de cele mai multe ori, o bună modalitate de lărgire a averii familiei prin zestrea adusă de femeie.

În acest context, femeia, mult prea puţin valorizată şi mult prea puţin vizibilă, devine, practic, un exemplu concret al practicii ancestrale a schimburilor între grupuri, iar pentru satul românesc vechi, ea este, mai ales, „o investiţie în viitor" (Panea, 2005, p. 111).

Succesiunea de daruri şi contra-daruri în sens maussian, care are loc între grupul miresei şi grupul mirelui în scenariul complex al performării nunţii urmăreşte reducerea distanţei dintre cei doi membri ai cuplului şi atenuarea înstrăinării cu care se confruntă mai ales viitoarea mireasă, femeia fiind ea însăşi receptată ca un dar (Constantinescu, 2000). Prin parcurgerea unei succesiuni de rituri şi „tertipuri" cutumiare cu valoare rituală se consumă, practic, acest proces de acceptare reciprocă în cursul căruia femeia este investită cu valoare (în continuare incomparabil mai puţin importantă decât soţul său, ea devine totuşi dintr-o dată valoroasă: prin zestrea pe care o aduce cu sine în noua familie, prin braţele de muncă cu care sporeşte forţa de lucru a familiei soţului său şi prin disponibilitatea sa de a fi mamă şi, deci, de a perpetua neamul).

Unica modalitate de întemeiere a unei familii în orizontul mental şi social al satului românesc tradiţional era căsătoria, actul „oficial" de naştere a cuplului care se va transforma în unitatea socio-comunitară ce poartă numele de *familie*, act

recunoscut deopotrivă de biserică, familiile soților, comunitate şi administrație (spre deosebire de societatea contemporană occidentală şi, deja, şi de cea românească, pentru care ideea de familie nu mai este sinonimă cu debutul căsătoriei/căsniciei).

Unele precizări privind familia contemporană sunt schițate în cele de mai jos. Ideea de familie a fost mult diluată – căsătoria nu mai este un model imuabil, divorțurile s-au banalizat, familiile monoparentale reprezintă un mod de viață, unele comunități acceptă căsătoriile homosexuale. „Endogamia de grup" a devenit doar un reper studiat de etnologi: partenerii nu mai aparțin, deseori, aceleiaşi comunități, ci provin din culturi diferite, cu granițe administrative sau bariere lingvistice ori culturale altădată de netrecut, sau pur şi simplu din teritorii ce țin de geografia unor regiuni, țări sau chiar continente diferite, în condițiile în care altădată erau extrem de rare chiar şi cazurile mireselor luate din satul vecin. Perioadele de logodnă s-au scurtat mult sau sunt inexistente: nunta se face în lipsa *încredințării* de altădată. Formulele de tipul „până când moartea ne va despărți" au devenit perimate, multe cupluri cu gânduri de căsătorie despărțindu-se înaintea nunții şi re-configurând alte cupluri imediat. Foarte uzitată este „căsătoria de probă"; dacă în unele cazuri perioada de logodnă a dispărut sau s-a scurtat, în alte cazuri ea a fost prelungită până la a deveni definitivă, în sensul că multe dintre cupluri nu mai ajung niciodată la performarea unei nunți rituale, ceremoniale sau cel puțin formale, optând pentru o conviețuire sub formă de coabitare, fără „binecuvântarea" părinților, preotului sau a comunității din care fac parte.

Ideea de zestre este şi ea tot mai perimată şi ține mai ales de o reevaluare a poziționării femeii în comunitatea actuală, când atinge un maxim de vizibilitate şi când nu doar că este egala bărbatului (ca reflex al democrației moderne), ci este, deseori, chiar discriminată pozitiv; mai mult, zestrea altădată

oferită de părinți (mai ales de părinții fetei), poate fi acum obținută în urma unor contracte bancare avantajoase pentru tineri (să ne gândim doar la împrumuturile special gândite de bănci pentru tineri, la programul „Prima casă” susținut guvernamental sau la alte facilități obținute de categoria socială a tinerilor).

Rada C. găseşte într-un studiu realizat în 2011-2012 că, dintre cele 1 028 de persoane căsătorite, aflate în uniune consensuală, divorțate şi văduve, aproape 3/4 au avut ca motivație pentru căsătorie dragostea. Tradiția şi nevoia de tovarăş, teama de singurătate au fost motivație la căsătorie pentru 10,3% din subiecți (Rada, 2013, p. 173). Aceeaşi autoare semnalează că ,,dacă securitatea economică nu mai este un motiv-cheie pentru căsătorie, se poate ca lipsa securității financiare să fie unul dintre motivele-cheie pentru care oamenii amână căsătoria sau nu se căsătoresc, deoarece o familie implică realmente un angajament şi o responsabilitate financiară mult mai greu de încălcat decât dacă ai fi singur. (…) Animate doar de sentimente, diminuându-se mobilurile economice, legăturile familiale devin mai fragile şi, de asemenea, opțiunea pentru coabitare face legăturile mai puțin durabile decât căsătoriile” (Rada, 2013, p. 175,176).

Vârsta la care cei doi soți consimt să se căsătorească nu mai respectă tiparele din comunitatea tradițională, când maturitatea bărbatului era indispensabilă pentru a-şi putea întreține familia din propria-i muncă (să ne amintim de proba de maturitate care, pentru comunitatea sătească, era reprezentată de armată: condiția principală a feciorilor de a se transforma în bărbați capabili să întemeieze o familie era terminarea armatei, *liberarea*), iar tinerețea femeii era necesară ca o condiție a fertilității şi a capacității sale naturale şi plenare de procreare. Sub presiunea unor culte neoprotestante – a căror forță de penetrare în mediile româneşti este de natură să

schimbe radical raportările la religia strămoşească şi tiparele acesteia – multe cupluri renunță la căsătoria religioasă şi se rezumă doar la cea oficială, civilă, anulând astfel o întreagă secvență a ceremonialului nupțial.

Cu toate acestea, în studiul mai sus amintit, C. Rada afirmă despre căsătorie şi nuntă că ar fi construite încă din copilărie. „(…) Părinții spun copiilor lor: „Când o să ai şi tu familia ta…”, „Când o să fii la casa ta...”. Sună ca un loc în care trebuie să ajungi, ca o promisiune că atunci o să obții ceva important” (Rada, 2013, p.176). Totodată, „multe persoane afirmă că au petrecut între un an şi minimum şase luni înainte de căsătorie cu pregătirea vestimentației, a ritualului. Timpul alocat înaintea evenimentului a fost mai mare decât cel estimat şi au afirmat că a fost o perioadă de stres psihologic şi financiar. Industria nunților este o afacere profitabilă” (Rada, 2013, p. 181).

Nunta nu mai este preambulul vieții de familie, urmată de naşterea urmaşilor; cuplurile moderne nu ezită să aibă copii înainte de nuntă, preferând, uneori, să cupleze nunta cu botezul primului copil.

Căsătoriile mixte din punct de vedere confesional, etnic sau rasial au devenit un loc comun, mai ales ca urmare a liberalizării circulației indivizilor şi a liberei circulații a forței de muncă pe arealuri foarte largi (practic în toate țările civilizate ale lumii), dar şi ca urmare a posibilității tinerilor de a face studiile sau diferite stagii de perfecționare profesională în străinătate. În schimb, au început să apară şi chiar să fie legiferate, în unele țări ale Europei sau, cel puțin, să fie mai tolerate social căsătoriile între parteneri de acelaşi sex, chiar şi cu permisiunea adopției copiilor. Acesta este unul dintre efectele cele mai tranşante ale secularizării şi laicizării, cu „eliberarea” individului de sub tutela bisericii: în modernitate, nu mai este biserica cea care imprimă o anumită conduită

morală credincioşilor, ci individul este cel care, prin vot, decide asupra poziționării sale față de anumite aspecte morale, religioase sau sociale. În tot mai multe cazuri, posibilitatea combinatorică între parteneri este substanțial crescută de mediul electronic, de apelul la agențiile matrimoniale ce facilitează „căsătoriile pe internet”: totul se petrece în mediul virtual, până în ultimul moment, de la căutarea partenerului potrivit, pe baza unui tipar optat de solicitant, până la conversațiile prin intermediul netului, vizualizările reciproce pe suporturi de socializare de tip facebook sau twitter şi stabilirea detaliilor mariajului.

Câteva repere în definirea ideii de familie pentru satul românesc tradițional, identificate în bibliografia românească şi în realitatea cercetărilor de teren derulate în satele din județul Sălaj în perioada 2000 – 2013, se află în cele ce urmează :

a. Presiunea morală a necesității întemeierii familiei

Pentru comunitatea vechiului sat românesc, căsătoria era un eveniment în afara căruia viața nu era resimțită ca plenară, nu se considera că e împlinită. Țăranii sălăjeni considerau că omul *nu era întreg* dacă nu se căsătorea şi nu întemeia o familie.

b. Sancționarea celibatului. Ridiculizarea *fetelor bătrâne*

Numele fetelor nemăritate şi cărora le-a trecut perioada de măritat, dar şi numele feciorilor, care, rămânând neînsurați, se presupunea că au probleme de sănătate, erau strigate în public şi ridiculizate. În unele sate se mergea la *vilit*, adică strigări ce începeau cu formula *Vili, vili, măi,* sau *se striga peste sat*, cu ocazia anumitor sărbători. *Strigatul peste sat* sau *strigatul peste deal* era o practică întâlnită în satele sălăjene – şi nu numai – la diverse momente ale anului, dar întotdeauna cu acelaşi scop: aducerea la cunoştința întregului sat a abaterilor de la normă şi a situațiilor deviante, urmată de „taxarea” persoanelor în cauză. În mod simetric, aceeaşi

practică de ridiculizare a fetelor bătrâne se întâlnea în obiceiul de a arăta la nuntă, prima dată, mirelui, o babă gătită ca mireasă, şi abia după ce acesta refuza să o ia de mână, i se aducea mireasa cea adevărată.

c. „Forțarea” căsătoriei, pentru formarea familiei: compromisul cununiei *fetelor fujite*

Atunci când părinții nu erau de acord, dar sentimentele de dragoste ale tinerilor erau foarte puternice, fetele fugeau de acasă, cu scopul declarat de a întemeia o familie cu cel neacceptat de părinți. În final, familiile erau nevoite să accepte, iar preotul cununa fetele, dar nu le permitea purtarea *balțului* pe cap, simbolul fecioriei, ci le obliga să poarte direct *chişchineu* (batic), la fel ca femeile măritate deja.

d. Limitele endogamiei şi tentația exogamică

Multă vreme, în comunitatea rurală românească, la fel ca în orice societate încapsulată, a persistat „obsesia endogamică, (...) nerespectarea ei periclitând echilibrul economic al neamului, prin înstrăinarea averii, prin introducerea străinilor în vatra satului” (Panea, 2005, p. 189). Treptat însă, aceste reguli de endogamie au devenit mai puțin rigide şi feciorii mergeau să îşi caute fete şi în satele vecine, acest fenomen de părăsire programatică şi acceptată a satului natal având reflexe nu doar în sectorul economic, ci şi în cel cultural şi social.

În satele sălăjene, obiceiul de *a merge pă didic*, este descris şi catalogat drept „forma principală a regionalizării spațiului cultural rural, prin intermediul tineretului” (Şişeştean, 1999, p. 76). *Mărsul pă didic* marchează un contact simbolic dintre grupurile de tineri aparținând unor sate învecinate, adică vizite periodice reciproce făcute de feciorii din mai multe sate, care mergeau în grupuri organizate dintr-un sat în altul. Obiceiul se practica mai ales în perioada sărbătorilor de iarnă, dar şi cu ocazia altor sărbători.

e. O nouă familie – o nouă „cooperativă” bazată pe forțele de producție

Pentru spațiul cultural românesc, familia însemna înainte de toate *o casă, o gospodărie,* un soi de *mic atelier de producție* în care familia lucra, în echipă, pământul acumulat, astfel încât, din punct de vedere economic, căsătoria reprezenta o mai eficientă modalitate de a lucra pământul pentru asigurarea subzistenței şi, poate, a bunăstării familiei. De aceea, pe lângă faptul că „nunta reprezintă de fapt desprinderea miresei de propria-i familie, unirea simbolică a mirilor şi primirea miresei în familia viitorului soț” (Goia*,* 1982, p. 146), totul se rezumă, în final, la un aport de brațe de muncă pe care mireasa le aduce în familia viitorului său soț.

f. Strategii maritale. Manipularea magico-rituală a sorții

Pentru a evita situațiile de abatere de la normă (celibatul), tinerii trebuiau să se gândească serios la întemeierea unei familii prin căsătorie. Dar dacă inițiativa selecției maritale era rezervată exclusiv feciorilor, fetelor le erau rezervate demersurile magico-ritualice cu finalitate erotică, acoperind o paletă largă de practici prin care fetele reuşeau să dobândească un prestigiu social şi cultural suficient de puternic pentru a contrabalansa privilegiul masculin al selecției maritale. Studiile antropologice generate de teoria genurilor culturale demonstrează că diferența de statut fete – feciori era una foarte vizibilă, cu granițe precise: feciorii aveau la dispoziție o serie de mijloace de acțiune socială, în timp ce fetelor le erau rezervate mijloacele de acțiune magică. Practicile magico-erotice feminine se condensau mai ales în perioada sărbătorilor de iarnă, atunci când feciorii aveau o susținută activitate social-religioasă (colindatul în grup); fetele *aduceau feciorii în habă*, *îşi aflau orânda* denumind *jumările pe spată*, numărând parii din gard sau aruncând boabe de ovăz pe soba încinsă sau mâncau alimente sărate care provocau noaptea visuri

premonitorii, în combinație cu folosirea unor elemente de recuzită tipic masculină (suman, clop, cămaşă); în unele locuri au fost semnalate (dar numai „din auzite”) chiar şi ritualuri magice cu folosirea mătrăgunei (Burghele, 2006, p. 141).

Aceste practici magico-erotice cu fundal ritualic erau exclusiv feminine şi aveau rolul de a consolida sau, respectiv, de a creşte gradul de stabilitate comunitară. Reglementarea unor relații sociale prin apelul la formele simbolice este bine tipizat în mentalitatea arhaică şi a jucat multă vreme un rol important în consolidarea relațiilor dintre tineri. Aşa cum aminteam, nu întâmplător, aceste practici feminine erotico-simbolice se derulau calendaristic în acea perioadă a anului acoperită de sărbătorile de iarnă, cunoscute prin calitățile lor magice apotropaice şi augurale, dar care mai aveau o mare calitate, bine exploatată de tineri: acest interval temporal preceda *câşlegile*, perioada cea mai prielnică pentru făcut nunți.

g. Valoarea materială a femeii în cuplu: zestrea

Zestrea era un punct important al înțelegerii dintre cele două familii. Un studiu de arhivă realizat pentru a doua jumătate a secolului trecut în Transilvania atestă faptul că starea economică a familiilor era una dintre cele mai puternice motivații ale realizării unei căsătorii (Bolovan şi Bolovan, 1998, p. 846); deseori au fost înregistrate anulări ale unor înțelegeri pentru că cele două familii nu puteau cădea de acord asupra dimensiunilor zestrei, despre care cele două părți discutau încă din faza pețitului. Însă odată finalizată înțelegerea, nunta îşi urma paşii, beneficiind de încrederea celor două părți, nefiind nevoie de alte garanții. Este observația extrem de importantă pe care o face şi Ion Şeuleanu: „în momentul pețitului se discuta şi despre zestre (mai ales despre cea a fetei), care, într-un fel, era şi ea *îndătinată*. În Transilvania au fost mai rare cazurile în care se alcătuiau foi de

zestre, ardelenii întemeindu-se, mai totdeauna, pe cuvântul dat. Învoiala de la pețit putea fi anulată, dar numai în situații excepționale, care ignoră comportamentele culturale dobândite prin enculturație” (Şeuleanu, 2000, p. 29).

h. Familia: două roluri, două atitudini

Tot ca o caracteristică a vechii comunități rurale, trebuie amintit că, în general, cuplul de tineri rămânea de cele mai multe ori în casa mirelui, la părinții acestuia, integrându-se astfel într-o familie numeroasă. Ei nu trebuiau deci să se descurce singuri, având, pentru început, un ajutor şi un exemplu în membrii familiei mirelui. Acest lucru era util atât pentru tânăra fată – care era ajutată şi îndrumată la treburile gospodăreşti de soacră –, cât şi pentru fecior – care primea mare ajutor la ridicatul casei din partea familiei părinteşti.

Observații pertinente arată că „rămânerea noului cuplu în marea familie permitea să-şi continue inițierea în deprinderile necesare traiului; bărbatul în activitățile specifice, alături de ceilalți bărbați cu experiență, iar soția în muncile casnice, într-o poziție nu întotdeauna confortabilă pentru cea mai tânără membră a familiei, obligată la toate servituțile şi muncile refuzate de celelalte membre ale marii familii (soacră, cumnate)” (Nicoară, 1997, p. 164).

În aceste condiții, zona socială era aproape în întregime acaparată de bărbat, care derula activități specific masculine: tăia lemne, ara ogorul, ridica şura şi casa; el avea libertate de mişcare, activând şi la o depărtare mai mare de casă: dacă atunci când era fecior putea merge în satele vecine *pă didic* să îşi aleagă o viitoare soție, acum, în ipostaza de bărbat însurat, putea merge la târg sau chiar la oraş, şi mergea frecvent la pădure sau cu oile la păşunat. Socialul fiind reclamat de masculin, femeilor le rămânea mai mult casa şi zona din imediata sa vecinătate, grădina şi curtea, singurele lor ieşiri în lume rezumându-se, în general, la mersul la câmp; de aceea,

femeile şi-au adjudecat foarte repede sectorul magico-ritual: prin intermediul resorturilor de sorginte magică încercau să recupereze non-vizibilitatea socială şi interdicțiile călătoriilor sau să întoarcă soarta în favoarea lor.

Mai trebuie notat că în gospodăria tradițională muncile masculine erau complementare celor feminine, soțul şi soția completându-se reciproc, fapt vizibil mai ales cu ocazia muncilor la câmp, la care participau în egală măsură.

i. Rodul familiei: copiii. Puericultura în familia patriarhală

Dincolo de implicațiile în schimburile private de proprietate şi de dobândirea unui statut social pentru cei doi membri formatori ai cuplului, familia este reglementată de mecanismele biosociale care stau la baza dezvoltării societății: naşterea, creşterea şi integrarea copiilor în societate. Văzută ca modalitate de continuare a vieții şi de consolidare a comunității, formarea noului cuplu de tineri generează schimbări în configurația de până atunci a grupului, în tabloul economic şi social al satului, dar şi în componența sa demografică, dat fiind faptul că finalitatea căsătoriei era, până la urmă, asigurarea urmaşilor.

În lipsa unor metode contraceptive eficiente şi în acord cu un cod etic de sorginte religioasă care considera că venirea pe lume a fiecărui copil reiterează creația primordială şi este un act sacru, familiile patriarhale aveau mulți copii, care creşteau împreună cu părinții lor până la vârsta căsătoriei, iar educația lor cădea aproape exclusiv în sarcina mamei. Copilul este legat de mamă, care îl duce cu ea la câmp de la cea mai mică vârstă, îl îmbracă cu haine noi de Paşti, haine țesute de ea însăşi, îl supraveghează în momentele fazei premaritale (mai ales dacă este fată, la *danț* sau la *habă*), veghează la moralitatea lui şi la păstrarea codului etic cutumiar şi îl înzestrează atunci când întemeiază o nouă familie (Burghele, 2006, p. 102).

Orizontul magico-ritual în care sunt receptaţi copiii este unul de o complexitate aparte: proaspăt intraţi în lumea albă, copiii trebuie să accepte destinul de la ursitoarele îmbunate de mamă; lipsiţi de apărare, copiii sunt protejaţi magic de forţa firului roşu de la mână sau de puterea barierei magice instituite prin descântatul ritual (*de spăriet, de deochi, de potcă*); prezenţe augurale, simboluri ale purităţii şi fertilităţii, copiii sunt prezenţi în ipostaza de colindători la începutul unui an nou, cu ziceri augurale; scenariile de magie augurală şi cele de magie fertilizatoare activate la naşterea copilului sunt dublate de cele apotropaice şi protectoare, multe dintre ele susţinute de biserică (purtarea iconiţelor sau a cruciuliţelor, semnul crucii făcut peste copil, aprinderea lumânărilor, citirea acatistelor). Vocabularul conectat puericulturii valorifică masiv cadrele fertilităţii agrare, fireşti într-o societate agrară de tipul satului românesc vechi: copilul este un „vlăstar", un „fruct" şi este culcat în leagăn, care este, de obicei, covata de frământat pâine, pentru a creşte ca şi pâinea dospită (Evseev, 1999, p. 243).

Pe de altă parte, „într-o societate rurală, copilul este aproape inexistent ca actant social. Această realitate este generată de tipul de socializare pe care o comunitate tradiţională îl aplică. Socializarea copilului într-un cadru tradiţional rural urmăreşte inducerea de reguli sociale într-un ritm lent şi într-o ciclicitate largă" (Panea, 2001, p. 189).

Presiuni contemporane asupra tiparului familiei tradiţionale şi disoluţia acesteia

Rezumând toate aceste aspecte, ar trebui spus că etnologia şi sociologia românească s-au focusat vizibil în ultima perioadă pe tema familiei, aliniindu-se astfel unei teme predilecte de cercetare antropologică europeană. Este subliniată mereu importanţa vitală a acesteia pentru dezvoltarea comunităţii şi pentru desăvârşirea personală şi este surprins drumul

lent al familiei de la structurile arhetipale (cu tipare mentalitare şi paradigme funcţionale care au rezistat până în modernitate) până la familia contemporană, vizibil conectată la realităţi istorice de tipul democraţiei politice şi secularizării bisericii (cu efectele acestora asupra concubinajului, divorţului, avortului), condiţiilor economice impuse de globalizare (exogamia la nivel maxim) sau informatizare (e – căsătoriile).

Mutaţiile suferite de familia românească patriarhală au fost lente, determinate mai ales de un grad sporit al tradiţionalismului (exogamia este relativ târzie, respectul pentru vârstnici persistă într-o mare măsură, în ciuda modernismului tinerilor, codul etic a fost bine conservat, cazuistica divorţurilor este încă redusă faţă de alte ţări). Totuşi, presiunile stilului de viaţă contemporan se simt, iar familia românească este în plină căutare a unui drum în care să echilibreze preceptele cutumiare cu provocările contemporane.

Bibliografie

1. Bernea, E., 1997. *Spaţiu, timp şi cauzalitate la poporul român*. Bucureşti: Editura Humanitas.
2. Bistriceanu, C., 2005. *Sociologia familiei*. Bucureşti: Editura Fundaţiei „România de Mâine”.
3. Bistriceanu Pantelimon, C., 2008. *Sacralitatea răului. Studiu de sociologie a tradiţiei*. Bucureşti: Editura Lumea credinţei.
4. Bolovan, I., şi Bolovan, S., 1999. Aspecte privind căsătoria în satul românesc din nord – vestul Transilvaniei la mijlocul secolului al XIX-lea, *Acta Musei Porolissensis*, nr. XII / 1998, p. 840 – 849.
5. Burghele, C., 2006. *Repere de cultură tradiţională sălăjeană.* Zalău: Editura Porolissum.

6. Burghele, C. 2014. *La nuntă în satele sălăjene. O lectură antropologică a tradițiilor nupțiale*. Bucureşti: Editura Etnologică.
7. Nicoară, T., 1997. *Transilvania la începuturile timpurilor moderne (1680 – 1800). Societate rurală şi mentalităţi colective*. Cluj: Editura Presa Universitară Clujeană.
8. Panea, N., 2005. *Folclor literar românesc. Pâinea, vinul şi sarea. Ospitalitate şi moarte.* Craiova: Editura Scrisul Românesc.
9. Evseev, I., 1999.*Enciclopedia semnelor şi simbolurilor culturale*. Timişoara: Editura Amarcord
10. Pop, M., 1999. *Obiceiuri tradiționale româneşti*. Bucureşti: Editura Univers.
11. Rada, C., 2013.*Valori identitare ale familiei româneşti contemporane în contextul globalizării. O abordare antropologică.* Bucureşti: Editura Muzeului Național al Literaturii Române, Colecția AULA MAGNA.
12. Şeuleanu, I., 2000. *Nunta în Transilvania*. Bucureşti: Editura Viitorul Românesc.
13. Şişeştean, G., 1999. *Forme tradiționale de viață țărănească*. Zalău: Editura Centrului Județean de Conservare şi Valorificare a Culturii şi Tradițiilor Populare.

IMPACTUL EXPERIENȚELOR FAMILIALE DIN COPILĂRIE ASUPRA RELAȚIILOR ROMANTICE ŞI SINGURĂTĂȚII LA ADOLESCENȚII DIN ROMÂNIA

Cristina Faludi, Csaba László Dégi

Introducere

Relația romantică ocupă o poziție unică în cadrul rețelelor sociale ale vârstei adulte, distingându-se prin caracterul ei preponderent de protecție şi grijă reciprocă a celor doi parteneri (Zeifman şi Hazan, 2008). Astfel, beneficiile pe care o persoană le obține în contextul unei relații romantice se deosebesc de cele rezultate din alte tipuri de relații. Dintr-un alt punct de vedere, atractivitatea romantică, implicarea sexuală şi angajamentul într-un parteneriat stabil reprezintă puncte cheie ale dezvoltării la vârsta adolescenței, întrucât marchează tranziția armonioasă la stadiul de adult, când unul dintre scopurile majore ale vieții îl constituie procrearea şi transferul bunăstării către generația viitoare (Seiffge-Krenke, 2003; Shulman şi Scharf, 2000).

Studierea relațiilor interpersonale apropiate a cunoscut o intensificare în ultima perioadă, proliferând mai ales abordările centrate pe evaluarea acestor relații. În acest sens, s-au utilizat metode din categoria anchetei sociologice şi a observației, iar cele mai populare şi utile s-au dovedit a fi tehnicile de auto-raportare, în ciuda unor probleme metodologice pe care acestea le ridică (Hendrick, 1988; Olson, 1977).

Relația cu părinții pe durata copilăriei şi relația cu partenerul romantic sunt interconectate, aşa încât acestea au o influență comună asupra dezvoltării etapelor ulterioare ale vieții şi, ca atare, ar trebui studiate împreună (Simpson şi colab., 2011).

Singurătatea este percepția unei experiențe negative rezultate dintr-o evaluare cognitivă a nepotrivirii dintre cantitatea şi calitatea relațiilor existente şi a standardelor lor de funcționare (De Jong Gierveld şi colab., 2009). S-a dovedit că experiențele specifice relațiilor din copilărie relaționează cu percepția calității rețelei sociale şi a singurătății în adolescență (Merz şi Jak, 2013).

Prezentul studiu poate fi încadrat în contextul mai larg al perspectivei teoretice longitudinale şi respectiv în cadrul mai restrâns al teoriei ataşamentului (Bowlby, 1969/1982), care conferă un cadru unificator util pentru studiul relațiilor sociale, al interconexiunii şi asocierii lor cu evenimentele cruciale ale cursului vieții. Unul din postulatele acestei teorii susține că experiențele de ataşament pozitive față de părinți se asociază cu o mai mare satisfacție în cadrul relațiilor romantice şi cu o stare de singurătate mai redusă, în timp ce experiențele stresante din copilărie, cum ar fi conflictul şi violența, afectează negativ calitatea relației romantice şi nivelul singurătății sociale (Merz şi Jak, 2013).

Metode

Luând în considerare argumentele prezentate în partea introductivă, studiul îşi propune să testeze ipoteza generală conform căreia adolescenții care au avut parte de experiențe pozitive în casa părintească au o şansă mai ridicată de a construi şi menține relații satisfăcătoare cu partenerul romantic şi cu grupul de egali, comparativ cu adolescenții care au trecut

prin experiențe negative în relaționarea cu părinții pe durata copilăriei. De aici se pot desprinde două ipoteze specifice. Astfel, se poate presupune că acei copii care au experimentat relații bune şi relații de ataşament securizante în cadrul casei părinteşti sunt mai capabili să stabilească şi să mențină relații sănătoase şi de împlinire în raport cu partenerul romantic. De asemenea, se aşteaptă ca adolescenții care au trăit într-un mediu securizant în copilărie şi păstrează amintirea unor părinți de încredere şi disponibili la nevoile lor să perceapă o calitate mai ridicată a rețelei sociale, corespunzând unui nivel mai scăzut al singurătății. În plus, se încearcă a se răspunde la întrebarea dacă variabile cum ar fi genul, grupa de vârstă a adolescenților şi statusul socio-economic al familiei de origine produc diferențe notabile la nivelul calității relației de parteneriat romantic şi al singurătății în rândul adolescenților.

Pentru măsurarea calității relațiilor intergeneraționale de pe parcursul copilăriei (din perioada de până la 15 ani) au fost folosite trei scale care vizau „ataşamentul față de părinți", „relațiile stresante cu părinții" şi „legăturile familiale" (Merz şi Jak, 2013). Prima şi a treia dimensiune a relațiilor cu părinții în copilărie au fost evaluate pe o scală de trei puncte, variind de la 1 (niciodată) la 3 (des), în timp ce a doua dimensiune a inclus o scală de patru puncte, numerotată de la 1 (adesea) la 4 (niciodată).

Scala ataşamentului, măsurând suportul parental (Bowen, Rose şi Bowen, 2005), conține patru indicatori referitori la apropierea, disponibilitatea, sprijinul şi înțelegerea în relația cu părinții pe durata copilăriei. Scala privind aspectele stresante ale relației părinți-copil (Straus, 1979; Straus şi colab., 1996), acoperă patru indicatori măsurând violența verbală şi fizică din cadrul relației cu mama şi cu tatăl. Pentru a surprinde legăturile familiale s-a utilizat o scală care a inclus trei indicatori privind

apropierea, intensitatea şi schimbul de informații, respectiv coeziunea relațiilor dintre membrii familiei (Bowen, Rose şi Bowen, 2005). Tabelul 1 surprinde conținuturile celor trei scale. Valori mai ridicate pe cele trei scale indică un ataşament mai ridicat, un nivel de stres mai scăzut, respectiv legături familiale mai puternice. În pregătirea datelor pentru analiză, s-a recurs la însumarea scorurilor obținute pentru fiecare scală, calcularea mediei acestor scoruri şi divizarea eşantionului în două categorii, conform valorii medii. În consecință, respondenții cu scoruri mai mici sau egale cu media au format categoria adolescenților având un nivel scăzut de ataşament față de părinți, un nivel mai ridicat de stres în casa părintească şi legături familiale mai slabe pe durata copilăriei, în timp ce lucrurile s-au petrecut în mod contrar pentru respondenții care au înregistrat scoruri peste medie.

În ceea ce priveşte calitatea relației romantice, a fost utilizată o sub-scală construită pornind de la scala iubirii triangulare elaborată de către Lemieux şi Hale în 1999 şi dezvoltată ulterior de către Overbeek şi colaboratorii săi în 2007. Această sub-scală cuprinde şase indicatori acoperind diferite aspecte ale intimității dintr-o relație de cuplu (Tabelul 1). Pentru fiecare din cei şase itemi s-a folosit o scală Likert de răspuns, variind de la 1 (dezacord total) la 7 (întru totul de acord). Scoruri mai ridicate pe scala intimității indicau o satisfacție mai ridicată față de relația cu partenerul romantic.

Ca măsură pentru calitatea rețelei sociale, s-a apelat la o versiune adaptată a sub-scalei referitoare la singurătatea socială din cadrul scalei generale de singurătate, elaborată de către De Jong Gierveld şi Van Tilburg în 2010. Această sub-scală conține cinci itemi referitori la disponibilitatea unui grup de prieteni cu care să se poată vorbi, sursele de sprijin, existența prietenilor de încredere şi de care adolescentul să se simtă

apropiat, cât şi a prietenilor care pot fi apelați la nevoie (Tabelul 1). Răspunsurile la aceste întrebări au fost notate pe o scală de trei puncte, cuprinzând variantele 1 (nu), 2 (mai mult sau mai puțin) şi 3 (da). Răspunsul „mai mult sau mai puțin" a fost asociat percepției singurătății. Valori mai ridicate pe scala singurătății indică un nivel mai scăzut al singurătății. A fost calculată media pe scala singurătății, urmând ca valorile mai mici sau egale cu valoarea mediei să indice percepția singurătății, iar valorile peste medie să marcheze absența singurătății sociale.

În analiza multivariată a datelor, cei trei indicatori ai calității relațiilor intergeneraționale din cadrul casei părinteşti – ataşamentul față de părinți, relațiile stresante cu părinții şi legăturile familiale – s-au constituit în variabile explicative ale modelelor de regresie logistică, în timp ce satisfacția față de partenerul romantic şi singurătatea socială au servit ca variabile dependente.

În cadrul aceloraşi analize s-a controlat efectul variabilelor referitoare la gen, grupa de vârstă a adolescenților şi deprivarea materială. Au fost delimitate două grupe de vârstă, prima cuprinzându-i pe adolescenții de 17 şi 18 ani, iar a doua incluzându-i pe adolescenții cu vârste de 19 şi 20 de ani. Deprivarea materială a fost utilizată în acest studiu ca indicator al statusului socio-economic al familiei, definit şi adoptat ca atare de către Comitetul de protecție socială de la nivelul Uniunii Europene şi care presupune absența dintr-o gospodărie a cel puțin trei din nouă itemi pre-definiți (a face față unor cheltuieli neprevăzute; a-şi permite o vacanță de o săptămână în afara gospodăriei; a-şi plăti cheltuielile de întreținere; a consuma carne şi proteine în mod regulat; a menține un nivel de confort termic în locuință; a avea o maşină de spălat; un televizor color; un telefon; o maşină personală).

Tabelul 1. Inventarul scalelor şi indicatorii statistici descriptivi

SCALE	ITEMII SCALELOR	MEDIA	AS	MIN	MAX
Ataşamentul față de părinți	(Membrii familiei) se sprijină şi se ajută unii pe alții. Îşi acordă unii altora mult timp şi multă atenție. Discută deschis şi se ascultă unii pe alții. Simt că membrii familiei mele se iubesc şi au grijă unii de alții.	10,89	1,74	4	12
Situațiile stresante din casa părintească	Părinții tăi te-au insultat folosind cuvinte urâte, porecle? S-a întâmplat să simți că celor din familia ta nu le pasă de tine? S-a întâmplat să iei bătaie de la părinții tăi? Părinții tăi te-au umilit în mod intenționat în fața altora?	14,39	2,26	4	16
Legăturile familiale	(Membrii familiei) desfăşoară împreună multe activități. Se distrează şi râd împreună. Caută împreună soluții pentru rezolvarea problemelor care apar.	7,88	1,39	3	9
Satisfacția față de partenerul romantic (6 itemi)	I1. Ne împărtăşim unul altuia informații personale. I2. Îi pot spune orice partenerului meu/ partenerei mele. I3. Ne împărtăşim unul altuia gânduri şi sentimente intime. I4. El/ea înțelege ceea ce simt. I5. Gândim la fel despre multe lucruri. I6. În cea mai mare parte a timpului mă simt foarte apropiat/ă de el/ea.	36,08	7,34	6	42
Singurătatea socială	Pot să le povestesc prietenilor mei despre problemele mele. Pot să mă bazez pe ajutorul prietenilor mei. Pot să am încredere în prietenii mei. Mă simt apropiat/ă de prietenii mei. Pot să discut cu prietenii mei despre lucrurile care mă supără.	12,56	2,64	5	15

Notă: AS reprezintă prescurtarea pentru abaterea standard, iar MIN şi MAX se referă la valorile minimă, respectiv maximă ale scorului scalei.

Sursa datelor şi caracteristicile eşantionului

Studiul foloseşte datele chestionarului auto-administrat într-o versiune online denumit Rezultantele Adolescenței. Demersul investigativ se încadrează în perspectiva mai largă a cursului vieții, fapt pentru care concepția chestionarului corespunde unui design de cercetare de tip longitudinal. Intervalul de aplicare a chestionarului s-a întins din luna ianuarie 2012 până în luna februarie 2013. Deşi eşantionul rezultat a însumat 3513 elevi din clasa terminală de liceu, în scopul prezentului studiu au fost selectați doar respondenții care au trăit cu ambii părinți până la vârsta de 15 ani şi care aveau un partener de cuplu (romantic, nu neapărat şi sexual) la momentul completării chestionarului, rezultând astfel un sub-eşantion de 1259 de elevi din clasa a XII-a de liceu. Vârsta medie a eşantionului supus analizei acestui studiu a fost de 18,07 ani, cu o abatere standard de 0,48 şi cu o amplitudine variind de la vârsta minimă de 17 ani până la vârsta maximă de 20 de ani. Categoria adolescenților tineri, de 17 şi 18 ani, a atins o pondere de 88%, restul de 12% reprezentându-i pe adolescenții din a doua categorie, cu vârste de 19 şi 20 de ani. În eşantionul selectat, 66,6% dintre respondenți au fost fete, iar 62,7% dintre liceeni îşi începuseră deja viața sexuală la momentul anchetei. Cât priveşte situația materială, o pondere de 18% dintre respondenți au provenit din familii care s-au confruntat cu situații de deprivare materială.

Analiza multivariată a datelor

Datele au fost analizate folosind versiunea 19 a Programului SPSS de sub Microsoft Windows. În analiza multivariată a datelor am utilizat regresia logistică binară. Scopul analizei multivariate l-a constituit identificarea factorilor care pot explica satisfacția față de partenerul

romantic, respectiv un nivel scăzut al singurătăţii sociale. Astfel, au fost concepute şi realizate două modele distincte de regresie logistică, câte unul pentru fiecare din cele două variabile dependente.

Regresia logistică binară reprezintă un model care utilizează o variabilă dependentă dihotomică, pentru a examina existenţa şi intensitatea relaţiei dintre această variabilă de interes şi una sau mai multe variabile explicative sau independente. În acest sens, este necesară codificarea variabilei dependente, astfel încât să rezulte două categorii de răspuns, codificate cu 0 sau 1 (însemnând, în studiul de faţă, existenţa unei satisfacţii ridicate faţă de partenerul romantic, corespunzătoare unui scor mediu egal sau mai ridicat decât valoarea medie de 36,08, respectiv un nivel scăzut al singurătăţii sociale, corespunzător unui scor mediu egal sau mai mare decât 12,56, care marchează valoarea mediei). Valoarea 1 denotă prezenţa unei condiţii, iar 0, absenţa acelei condiţii. Modelul regresiei logistice cuantifică efectul unei variabile explicative în termeni de şanse relative (*odds ratio*). Când variabilele independente sunt categoriale, aşa cum se întâmplă şi în cazul studiului de faţă, pentru fiecare dintre variabile se alege o categorie de referinţă, care va fi codificată prin 1. Persoana de referinţă în acest studiu are următoarele caracteristici: aparţine genului feminin şi grupei de vârstă 19-20 ani; provine dintr-o familie fără dificultăţi materiale; în copilărie a beneficiat de un ataşament ridicat faţă de părinţi, de un nivel de stres scăzut în relaţiile cu părinţii şi de legături familiale puternice. Raportat la fiecare categorie care defineşte persoana de referinţă, categoria alternativă înregistrând o şansă relativă mai mare decât 1 va indica o asociere pozitivă, în timp ce o şansă relativă sub 1 va exprima o asociere negativă (Greene, 2000; Harrell, 2001).

Tabelul 2. Rezultatele regresiei logistice privind satisfacția față de partenerul romantic şi un nivel scăzut al singurătății sociale

Tipul variabilei, variabila şi categoriile variabilei	**Modelul 1 - Satisfacția față de partenerul romantic (dependentă)**	**Modelul 2 - Un nivel scăzut al singurătății sociale (dependentă)**
Variabile de control		
Genul		
feminin (ref.)	1	1
masculin	**0,637*****	0,806
Grupa de vârstă		
19-20 (ref.)	1	1
17-18	0,903	**1,432***
Deprivare materială severă		
nu (ref.)	1	1
da	0,919	**0,551*****
Covariabile		
Ataşamentul față de părinți		
ridicat (ref.)	1	1
scăzut	1,114	**0,622****
Stresul în relațiile cu părinții		
scăzut (ref.)	1	1
ridicat	1,122	**1,363***
Legăturile familiale		
puternice (ref.)	1	1
slabe	0,811	0,928

$^{***}p<0,01$ $^{**}0,01\leq p<0,05$ $^{*}0,05\leq p<0,1$

Rezultate

Tabelul 2 prezintă rezultatele celor două modele de regresie logistică. Coeficienții de regresie ai primului model de analiză indică faptul că ataşamentul față de părinți şi relațiile stresante din familie pe durata copilăriei nu influențează în

mod semnificativ satisfacția față de partenerul romantic. O posibilă explicație a lipsei de putere predictivă a naturii relațiilor dintre părinți şi copii în primele etape ale vieții asupra calității relației romantice la adolescență o oferă literatura de specialitate, conform căreia o relație satisfăcătoare cu partenerul romantic poate fi întâlnită atât în rândul adolescenților care au avut relații armonioase cu părinții în copilărie, cât şi în cazul existenței unor relații conflictuale cu părinții în primii ani ai vieții. Aşadar, pe de o parte, experiențele pozitive cu părinții pe durata copilăriei pot uşura procesul de construire a unui parteneriat la vârsta adolescenței. Astfel, o istorie pozitivă a relației părinți-copii îi echipează pe adolescenți cu competențe sociale şi cognitive care le permit formarea unor relații romantice la rândul lor pozitive şi stabile. Pe de altă parte, însă, dintr-o perspectivă a ataşamentului, implicarea într-o relație romantică stabilă şi satisfăcătoare îi poate ajuta pe adolescenții care au avut în copilărie experiențe negative în relația cu părinții să-şi schimbe reprezentările interne de insecuritate cu privire la relațiile interumane, trecând de la o abordare sceptică la una marcată de încredere (Simpson, Collins şi Salvatore, 2011).

Diferențe notabile se pot constata doar în cazul genului, băieții raportând o satisfacție semnificativ mai redusă față de partenera de cuplu comparativ cu fetele ($\beta = 0{,}637$; $p = 0{,}001$). De fapt, acest rezultat este reflectat şi de analiza detaliată în funcție de gen pentru cei şase itemi care măsoară satisfacția față de relația romantică. Figura 1 prezintă rezultatele testului student pentru cele două eşantioane independente (fete şi băieți), care compară mediile succesive obținute pe scala intimității. În mod invariabil, pentru fiecare item, se observă medii mai mici înregistrate în rândul băieților şi, mai mult decât atât, pentru patru din cei şase itemi, diferențele de gen sunt semnificative (rezultatele testului student nu apar în Figura

1). În mod concret, băieții sunt mai puțin de acord decât fetele că relația romantică este cadrul pentru împărtăşirea reciprocă de informații personale sau de orice altă natură (primul şi al doilea item); de asemenea, băieții declară într-o măsură mai redusă că gândesc la fel cu partenera romantică şi că s-ar simți foarte apropiați de aceasta (itemii al cincilea şi al şaselea). Totuşi, în cazul aspectelor referitoare la împărtăşirea de sentimente şi trăiri afective (itemii al treilea şi al patrulea), se pare că nu există diferențe semnificative de percepție între fete şi băieți.

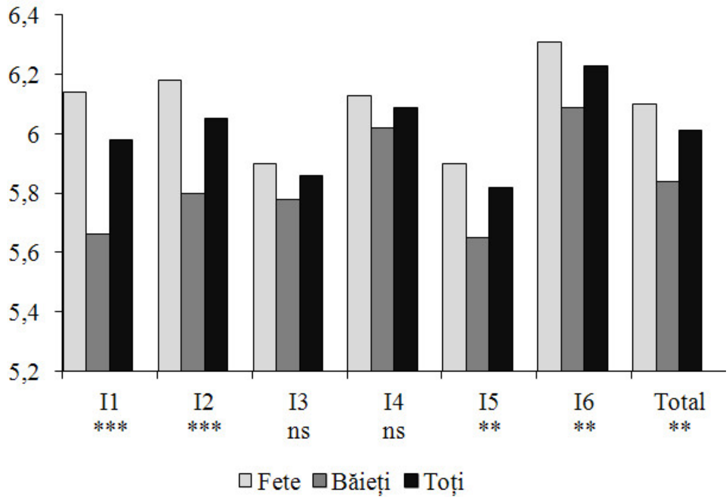


Figura 1. Diferențe de gen pe scala intimității (valori ale mediilor)

Notă: Conținutul itemilor (numerotați de la I1 la I6) se găseşte în Tabelul 1. Înțelesul simbolurilor de sub itemi este următorul: *** înseamnă $p<0,01$, ** corespund intervalului de semnificație $0,01 \leq p<0,05$, iar „ns” înseamnă nesemnificativ.

Cel de-al doilea model de regresie prezintă mai multe rezultate demne de luat în considerare. Astfel, se poate remarca

faptul că un ataşament scăzut față de părinți şi o stare de deprivare materială severă în cadrul familiei de origine reduce aproape la jumătate şansa de a evita singurătatea ($\beta = 0,622$; $p = 0,007$, respectiv $\beta = 0,551$; $p < 0,001$). Rezultatele celei de-a doua regresii subliniază, totodată, faptul că un nivel ridicat de stres în relația cu părinții creşte semnificativ probabilitatea ca adolescenții să investească mai multă încredere în rețeaua socială a prietenilor, fapt care ajunge să le reducă nivelul de singurătate comparativ cu congenerii lor care nu au avut experiențe stresante în casa părintească pe durata copilăriei ($\beta = 1,363$; $p = 0,023$). Este, de asemenea, de reținut faptul că adolescenții mai tineri, adică cei aparținând grupei de vârstă 17-18 ani, par să valorizeze într-o măsură mai accentuată rolul suportului rețelei de prieteni, comparativ cu adolescenții aparținând grupei următoare de vârstă ($\beta = 1,432$; $p = 0,056$). În mod neaşteptat, legăturile familiale dintre părinți şi descendenții lor la vârsta copilăriei nu au putere explicativă nici în ceea ce priveşte satisfacția față de parteneriatul romantic, nici în privința singurătății la vârsta adolescenței.

Discuții şi concluzii

În privința ipotezelor de cercetare de la care s-a pornit, studiul de față a documentat o confirmare parțială a acestora. Plusul de cunoaştere pe care l-au adus rezultatele analizei datelor empirice nuanțează, de fapt, cele două ipoteze de cercetare specifice. Astfel, s-a dovedit că şi adolescenții care au avut relații negative cu părinții pe durata copilăriei sunt capabili de a stabili şi menține o relație satisfăcătoare cu partenerul romantic. De asemenea, adolescenții care au trecut prin experiențe stresante cu părinții în copilărie sunt mai înclinați să întrețină relații strânse cu grupul de egali, fapt care le asigură un nivel redus al singurătății, comparativ cu

adolescenţii care nu au trecut prin astfel de experienţe negative cu părinţii în primii ani ai vieţii. În plus, rezultatele au demonstrat că se declară mai puţin singuri adolescenţii mai tineri, care nu au avut dificultăţi materiale, care s-au simţit mai ataşaţi de părinţi şi care au avut legături familiale puternice (chiar dacă rezultatul nu e semnificativ statistic). Pe de altă parte, adolescenţii proveniţi din medii familiale deprivate material sunt mai expuşi riscului de a aparţine unei reţele de prieteni restrânsă, aspect care favorizează percepţia în rândul acestora a unui sentiment mai accentuat de singurătate socială.

Originalitatea acestui studiu constă în aceea că este unul dintre primele din România care investighează modul în care un set de factori explicativi care ţin de experienţele timpurii din casa părintească pot influenţa două comportamente esenţiale în adolescenţă – relaţia cu partenerul stabil şi relaţia cu grupul de egali – dintr-o perspectivă longitudinală, care se încadrează în paradigma cursului vieţii. Desigur, datele utilizate în acest studiu provin din primul val al Anchetei Rezultantele Adolescenţei şi deci, deocamdată, au caracter transversal, însă aplicarea celui de-al doilea val la finalul anului 2014 va permite rafinarea analizei, în sensul că va permite investigarea evoluţiei relaţiei de intimitate şi a fluctuaţiilor stării de singurătate, ţinând cont de posibila influenţă şi a altor factori, cum ar fi trăsăturile psihologice şi de personalitate.

În afara limitei legate de tipul design-ului din primul val al anchetei, o altă restrângere a capacităţii de a testa ipotezele de cercetare a constituit-o imposibilitatea de a diferenţia între rolul mamei şi al tatălui în cadrul relaţiilor intergeneraţionale din casa părintească în anii copilăriei. Probabil o astfel de diferenţiere ar fi dus la rezultate mai nuanţate referitor la influenţa relaţiilor cu cei doi părinţi asupra relaţiei romantice la adolescenţă şi asupra singurătăţii. Această observaţie este

susținută de unele studii recente, care admit că tații joacă un rol special în creşterea şi educația copiilor, având o contribuție unică asupra dezvoltării sociale şi emoționale a copiilor, în mod particular în ceea ce priveşte stimularea explorării (Mallers şi colab., 2010). În plus, o limitare a studiului în privința tipului de analiză a datelor a reprezentat-o alegerea regresiei logistice, care solicită transformarea variabilelor dependente şi explicative în caracteristici statistice categoriale şi care nu permite descoperirea unor legături logice mai complexe între variabilele de interes, aspect pe care l-ar facilita alte tipuri de analiză multivariată, cum ar fi, de pildă, modelarea ecuațiilor structurale.

Rezultatele acestui studiu pot oferi o contribuție valoroasă şi implementării programelor de intervenție destinate adolescenților şi tinerilor, prin aceea că atrage atenția educatorilor şi practicienilor preocupați de bunăstarea psihologică a adolescenților pe cele două dimensiuni – relația cu un partener romantic şi cu grupul de prieteni – asupra influențelor calității relației cu părinții din copilărie, precum şi a celor de gen, vârstă şi situație materială. Prin luarea în considerare a rezultatelor acestui studiu, intervenanții pot admite că adolescenții nu sunt o categorie omogenă şi, în consecință, trebuie evitată abordarea acestei categorii de vârstă într-o manieră uniformă şi compactă.

Mulțumiri

Lucrarea a fost finanțată de către Unitatea Executivă pentru Finanțarea Învățământului Superior, a Cercetării, Dezvoltării şi Inovării (UEFISCDI). Numărul de înregistrare: PN-II-ID-PCE-2011-3-0543.

Bibliografie

1. Bowen, G.L., Rose, R.A., şi Bowen, N.K., 2005. *Reliability and validity of the School Success Profile*. Philadelphia, PA: Xlibris.
2. Bowlby, J., 1969/1982. *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
3. De Jong Gierveld, J., Broese van Groenou, M., Hoogendoorn, A.W., şi Smit, J.H., 2009. Quality of marriages in later life and emotional and social loneliness. *Journalof Gerontology: Social Sciences*, 64B, pp. 497–506.
4. De Jong Gierveld, J. şi Tilburg, T.G., 2010. The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European Journal of Ageing*, 7 (2), pp. 121–130.
5. Greene, W.H., 2002. *Econometric analysis*. Prentice Hall, Upper Saddle River.
6. Harrell, F.E., 2001. *Regression Modeling Strategies. With Applications to Linear Models, Logistic Regression, and Survival Analysis*. New York: Springer-Verlag.
7. Hendrick, S.S., 1988. A Generic Measure of Relationship Satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 50 (1), pp. 93–98.
8. Lemieux, R. şi Hale, J.L., 1999. Intimacy, passion, and commitment in young romantic relationships: Successfully measuring the triangular theory of love. *Psychological Reports*, 85, pp. 497–503.
9. Mallers, M.H., Charles, S.T., Neupert, S.D. şi Almeida, D.M., 2010. Perceptions of childhood relationships with mother and father: Daily emotional stressor experiences in adulthood. *Developmental Psychology*, 46, pp. 1651–1661.

10. Merz, E.M. şi Jak, S., 2013. The long reach of childhood. Childhood experiences influence close relationships and loneliness across life. *Advances in Life Course Research*, 18, pp. 212–222.
11. Olson, D.H., 1977. Insiders' and outsiders' views of relationships: Research studies. In Levinger G. and Raush H.L. (eds.), *Close Relationships: Perspectives on the Meaning of In-timacy*(pp. 115–135), Amherst: University of Massachusetts Press.
12. Overbeek, G., Ha, T., Scholte, R., de Kemp, R., Engels, R. C.M.E., 2007. Brief report: Intimacy, passion, and commitment in romantic relationships - Validation of a 'triangular love scale' for adolescents. *Journal of Adolescence*, 30, pp. 523–528.
13. Seiffge-Krenke, I., 2003. Testing theories of romantic development from adolescence to young adulthood: evidence of a developmental sequence. *International Journal of Behavioral Development*, 27, pp. 519–531.
14. Shulman, S. şi Scharf, M., 2000. Adolescent romantic behaviors and perceptions: age- and genderrelated differences, and links with family and peer relationships. *Journal of Research on Adolescence*, 10, pp. 99–118.
15. Simpson, J.A., Collins, W.A., şi Salvatore, J.E., 2011. The impact of early interpersonal experience on adult romantic relationship functioning: Recent findings from the Minnesota longitudinal study of risk and adaptation. *Current Dimensions in Psychological Science*, 20, pp. 355–359.
16. Straus, M.A., 1979. Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics (CT) scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41, pp. 75-88.
17. Straus, M.A., Hamby, S.L., Boney-McCoy, S. şi Sugarman, D.B., 1996. The Revised Conflict Tactics

Scales (CTS2). Development and Preliminary Psychometric Data. *Journal of Family Issues*, 17 (3), pp. 283–316.

18. Zeifman, D. şi Hazan, C., 2008. Pair bonds as attachments. Reevaluating the evidence. In Cassidy, J. and Shaver, P.R. (eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 436–455), New York/London: Guilford.

REABILITAREA MEDICALĂ ŞI PROFESIONALĂ A PERSOANELOR CU AFECȚIUNI DIN MEDIUL OCUPAȚIONAL ÎN CADRUL FAMILIEI

Alina Ferdohleb

Introducere

Obținerea unui loc de muncă, a unui nivel înalt de studii, accesul la serviciile de sănătate şi asistență socială pentru mai mulți dintre noi este ceva firesc. Persoanele cu dizabilități întâlnesc dificultăți şi se confruntă cu anumite obstacole în existența zilnică, cum ar fi intoleranța şi discriminarea în societate; proiectarea clădirilor şi locurilor de muncă nu ia în considerație necesitățile speciale ale acestora; existența unor politici discriminante la angajare în detrimentul persoanelor cu dizabilități (Cornell University ILR School Digital Commons@ILR, 2007). Totodată, persistă problema reabilitării profesionale a populației adulte cu boli profesionale şi cu dizabilitate.

Convenția privitor la reabilitarea profesională şi încadrarea forței de muncă a persoanelor cu dizabilități, nr. 159 (1983) şi Protocolul acestei convenții nr. 168 (1983) au fost adoptate în cadrul Conferinței Generale a Organizației Internaționale a Muncii, (ILO, 1983). Adoptarea actelor normative privind egalitatea şanselor la serviciile medicale, serviciile de educație, ocuparea forței de muncă şi integrarea în comunitate, în 27 țări ale UE, au fost următorii paşi în domeniu (EC, 2001;

Rechel şi Richardson 2014; Turcanu, et al., 2012; United Nations Enable, 2006). În cadrul acestor documente s-au adoptat şi propuneri cu privire la reabilitarea profesională a persoanelor cu dizabilităţi.

Conform convenţiei şi protocolului OIM, obligaţiunile administraţiei publice locale/angajatorului faţă de persoanele cu dizabilităţi în vârstă aptă de muncă trebuie să includă asigurare „de perspectivă" la condiţii habituale adecvate în mediul ocupaţional, păstrarea locurilor de muncă în perioada reabilitării medicale, profesionale, cu perspective de avansare în cariera profesională (United Nations Enable, 2006). Din partea angajatorului trebuie să fie adaptat/redus programul de lucru şi efortul fizic al angajatului în dependenţă de gradul de dizabilitate fizică/neuropsihică şi de capacitatea de muncă păstrată. Implementarea acestei recomandări presupune asigurarea şi ocuparea forţei de muncă a persoanelor cu dizabilităţi şi reintegrarea în muncă (Gotsadze, et al., 2010). Dispoziţiile din această recomandare sunt adaptate în conformitate cu particularităţile naţionale ale ţărilor europene (Kim, şi colab., 2014).

Măsurile de reabilitare profesională şi reîncadrare trebuie să fie accesibile, aplicabile, „reale" pentru toate categoriile de persoane cu dizabilităţi (Greve, 2009). Actualmente, planificarea şi organizarea activităţilor de reabilitare în câmpul muncii nu se realizează la nivelul cuvenit de serviciile responsabile. Populaţia cu afecţiuni de etiologie profesională trebuie să beneficieze de egalitate nu numai la accesul, avansarea în câmpul muncii, dar şi în conformitate cu alegerea şi decizia personală. Aceste principii trebuie să lucreze atât în mediile rezidenţiale urbane, cât şi rurale, indiferent de grupa de vârstă şi gen (Cojocaru, 2011). Măsurile specializate ale serviciilor de reabilitare la nivel medical, profesional şi comunitar nu trebuie să fie considerate discriminante faţă de angajaţii fără dizabilitate, determinaţi ca „sănătoşi".

Majoritatea părinților adolescenților cu dizabilități se implică în dezvoltarea capacităților şi competențelor necesare deficienților pentru a desfăşura anumite activități utile societății, părinții băieților cu deficiențe fiind mai interesați de recuperarea şi integrarea socială a acestora decât cei ai fetelor (Baciu, 2011).

Promovarea din partea administrației publice locale şi motivarea managerilor, angajatorilor în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități este una din etapele reabilitării profesionale. Salarizarea acestor persoane trebuie să fie în conformitate cu standardele de ocupare a forței de muncă/ salariile aplicabile lucrătorilor în general.

În cadrul procesului de reabilitare profesională a angajaților şi populației cu dizabilități sunt necesare echipamente, materiale de instruire pentru centrele specializate, ateliere de lucru. Pe de altă parte, scutirea de plată a taxelor interne, alte impuneri de orice natură şi articole speciale sunt componentele reabilitării profesionale la nivel de comunitate. Pentru asigurarea reintegrării la „viața normală de lucru" a persoanelor cu dizabilități sunt necesare păstrarea şi garantarea „în avans" a ocupării forței de muncă adecvate. Este necesar sprijinul guvernamental adecvat pentru eliminarea potențialului de exploatare în cadrul formării profesionale, ocupării forței de muncă şi facilitării tranziției către piața liberă.

Rezultatele obținute în domeniu au argumentat stringența elaborării politicilor şi programelor la nivel național pentru reintegrarea persoanelor cu dizabilități în viață, în societatea de muncă, cu o anumită formare profesională. Preocuparea permanentă pentru educație determină o anume siguranță pentru persoanele cu dizabilități. Astfel au loc restructurări comportamentale care stau la baza unor capacități nebănuite de inserție socială. Pentru a avea succes, acest demers care trebuie să se

desfăşoare în instituțiile speciale trebuie să înceapă încă din familie (Baciu, 2008).

În perioada anilor 2011-2014, laboratorul ştiințific Medicina muncii al Centrului Național de Sănătate Publică, Chişinău, a organizat proiectul cu tema „Studiul aspectelor igienice şi medico-sociale ale maladiilor profesionale, cu elaborarea măsurilor de diminuare a invalidității”, cu obiectivul de bază: *Evidențierea barierelor la nivelul normativ-legislativ, comunitar-familial privind reabilitarea persoanelor cu dizabilitate datorată mediului ocupațional şi populației cu boli profesionale.*

Materiale şi metode

Studiul a cuprins informații statistice oficiale ale instituțiilor subordonate Ministerului Sănătății şi Ministerului Muncii, Protecției sociale şi Familiei, acestea fiind aplicate proiectării complexe. Prin metoda epidemiologică descriptiv-analitică în cadrul eşantionării integrale s-au analizat indicii şi indicatorii: 1) Centrului Național de Sănătate Publică, ai Comisiei Republicane de Boli Profesionale şi ai Consiliului Național de Determinare a Dizabilității şi Capacității de Muncă, Centrului Național de Management Sanitar, pe perioada anilor 1998-2013; 2) ai Biroului Național de Statistică, Inspecției muncii, anii 2006-2013. Pentru metoda epidemiologică calitativă, selectivă a fost aplicată chestionarea socio-igienică: 1) cu particularitățile analizei condițiilor igienice ale angajaților în muncă, în corelație 2) cu aspectele reîncadrării în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilitate prin prisma baremului determinanților socio-familiali.

Tabelul 1. Metodologia de organizare a studiului complex

Etapele cercetării	Metode de cercetare	Baza cercetării	Sursele şi volumul cercetării
I.Studiul integral	1) bibliografică 2) statistică 3) analitico-descriptivă 4) cartografiere	Biroul Național de Statistică www.statistica.md Centrul Național de Sănătate Publică www.cnsp.md Centrul Național de Management în Sănătate www.cnms.md www.ms.gov.md	- Anuarul SSSSP 2010-2013 - Anuarul MS, 1999-2013 - BNS, *Securitatea şi sănătate în muncă*, 2006-2013
II.Studiul integral şi selectiv	1) epidemiologică 2) analitico-descriptivă 3) analitico-comparativă 4) sociologică *(anchetare)* 5) studii de caz	SCR, Cabinetul medicului de boli profesionale Comisia Republicană de Boli Profesionale	- Fişe medicale ale pacienților cu boli profesionale nr. 370, anii 1998-2014 - Anchete nr. 100, anii 2011-2014
III.Studiul selectiv *Caz - martor*	1) epidemiologică 2) analitico-descriptivă 3) comparativă	Consiliu National de Determinare a Dizabilității şi Capacității de Muncă Comisia Republicană de Boli Profesionale	- Rapoarte anuale şi Procese-verbale ale CNCMDD, 2006-2014 - Anchete nr. 100, anii 2011-2014

Datele statistice au fost analizate prin intermediul programelor statistice EXCEL-Word, SPSS-20 şi aplicate testele validității parametrice şi non-parametrice.

Rezultate

Rata angajaților în Republica Moldova este în descreştere continuă; sarcina demografică este de un salariat la două persoane din grupul neactiv ocupațional. Pentru anii 2000-

2013, rezultatele au constatat schimbarea raportului angajaților în ramurile economiei naționale: *agricultură* (51,0% şi 25,8%), *administrație publică* (15,9% şi 22,1%), *comerț* (10,9% şi 18,0%).

Figura 1 descrie datele obținute în urma investigațiilor şi rapoartelor Inspecției Muncii pe perioada anilor 2006-2013. Rata angajaților ocupați în condiții ce nu corespund normelor sanitaro-igienice a crescut de trei ori, de la 1,48% până la 4,98%.

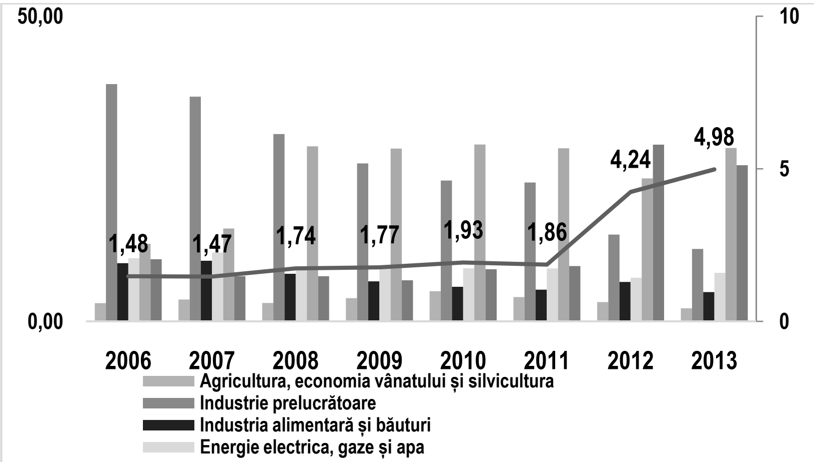


Figura 1. Rata angajaților din RM ocupați în condiții de muncă care nu corespund normelor sanitaro-igienice în dependență de ramura economiei naționale reprezentativă (%).

Tradițional, angajați în condiții ce nu corespund normelor sanitaro-igienice mulți ani la rând sunt salariații din: „industria de prelucrare” (în special „industria alimentară şi a băuturilor” şi „fabricarea produselor de tutun”), „agricultură, economia vânatului, silvicultura”. Totodată, în dinamica a opt ani s-a

constat creşterea ratei angajaților din sectoare de „învățământ” şi „sănătate şi asistență socială” ocupați în condiții de muncă, care nu corespund normelor sanitaro-igienice. „Pericolele chimice” – 44,1%, urmate de „Praf şi Gaze” – 27,9%, „Microclimat” – 15,1% continuă să rămână liderii nocivității mediului ocupațional.

Inspecția muncii este unul din organele principale care colaborează cu sistemul de servicii ale sănătății ocupaționale, care raportează numărul angajaților ce activează la locurile de muncă ce nu corespund normelor sanitaro-igienice conform regulamentelor naționale şi este responsabilă de înregistrarea, cercetarea şi raportarea „factorilor ocupaționali şi noxelor” ce provoacă afecțiuni profesionale şi cu supravegherea locurilor de muncă în neconformitate cu regulamentele sanitare. „Centrul de sănătate ocupațională” al „Centrului Național de Sănătate Publică” (CNSP) are ca scop supravegherea stării de sănătate ale angajaților.

Pe de altă parte, medicii specialişti ai „Comisiei Republicane de Boli Profesionale” (CRBP) sunt obligați să raporteze toate sesizările la boală profesională către CNSP, pentru desfăşurarea investigațiilor în câmpul muncii. Obiectivul principal ale CRBP este supravegherea ***reabilitării medicale*** a pacienților cu boli profesionale. În cazul dinamicii „negative” a bolii ocupaționale şi a pierderii capacității de muncă, persoanele în cauză sunt direcționate la Consiliile de Determinare a Dizabilității şi Capacității de Muncă.

În figura 2, este prezentată o descreşterea constantă a „incidenței bolilor profesionale” de 10-15 ori (2000 - 2,09 $^{0}/_{00\,000}$ şi 2013 - 0,17 $^{0}/_{00\,000}$, $p<0,001$), în timp ce „incidența dizabilității” la adulți nu prezintă descreşteri semnificative. Absența corelației statistice (r_{xy}=+0,08; $p<0,001$) dintre indicatori sugerează rezerve şi neconcordanță în conlucrarea dintre Serviciile Sănătății Ocupaționale (Ferdohleb şi

Mamaliga, 2014). Consiliul Național de Determinare a Dizabilității şi Capacității de Muncă (CNDDCM) efectuează expertiză în „cazuri noi” de dizabilitate a populației adulte. În cazul stabilirii etiologiei ocupaționale la persoanele angajate în câmpul muncii, CNDDCM avizează CRBP privind „cazurile noi” de dizabilitate urmate de factorii profesionali.

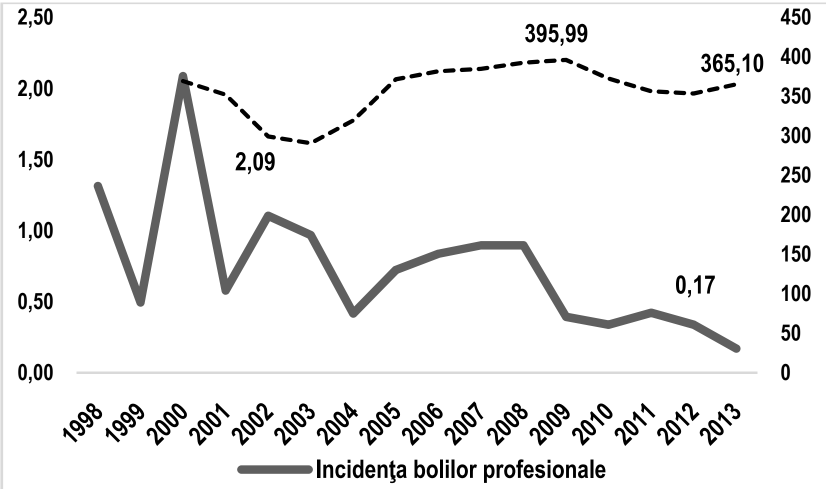


Figura 2. Incidența bolilor profesionale $^0/_{00\ 000}$ şi incidența dizabilității la adulți $^0/_{00\ 000}$, cu **absența** corelației statistice (r_{xy}=+ 0,08; p<0,001), din RM.

Tendințe de creştere cu progresia prevalenței dizabilității la populația adultă este prezentată în Figura 3. Pe de altă parte, constatăm o corelație statistică puternică între prevalența populației cu dizabilitate (18 ani şi peste) şi rata angajaților ocupați în condiții de muncă care nu corespund normelor sanitaro-igienice (r_{xy}=+ 0,92; p<0,001).

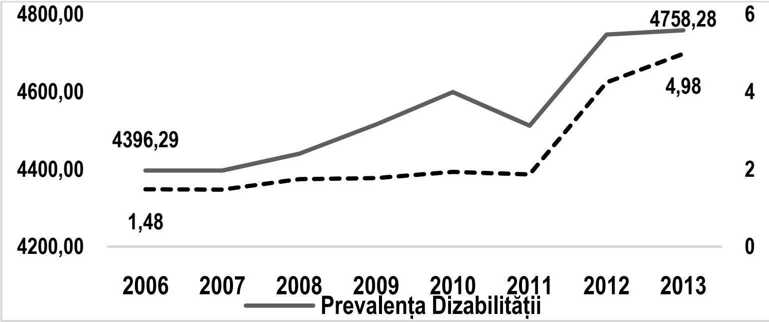


Figura 3. Prevalența dizabilității la populația adultă 0/00 000 şi Rata angajaților ocupați în condiții de muncă, care nu corespund normelor sanitaro-igienice 0/0, cu corelație **puternică** (r_{xy}=+ 0,92; p<0,001).

Creşterea numărului locurilor de muncă ce nu corespund normelor şi creşterea numărului populației adulte cu dizabilitate confirmă prezența problemelor majore în domeniul cercetat. *Baza de date unică* a pacienților cu boli ocupaționale şi a populației cu dizabilitate este stringent necesară. Fiecare caz de boală profesională trebuie să fie cercetat de Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice (CSP teritoriale şi Național), în colaborare cu angajații din Inspecția muncii.

În cadrul analizei transversale a e-Bazei de date a pacienților cu boli profesionale s-au constat unele regularități în funcție:

- „de gen”- predomină bărbații (79,41%) în comparație cu femeile (20,59%);
- „de mediul rezidențial” – predomină pacienții din localitățile rurale în comparație cu cei din mediul urban (61,9% şi respectiv 38,1%; p<0,01);
- „de vârsta medie ale angajaților cu afecțiuni profesionale” – la bărbați 52,8±1,81 şi respectiv 50,4±0,76 ani (rural /

urban; $p<0,01$); la femei 41,2±2,36 şi respectiv la 50,9±1,91 ani (rural/urban; $p<0,01$);

- „de nivelul de educaţie" – predomină persoanele cu studii medii fără specialitate în sectorul agricol şi cu studii medii cu specialitate în serviciul de sănătate;
- „de vechimea de muncă la momentul stabilirii bolii profesionale" la bărbaţi (rural/urban, 26,0±1,08, respectiv 23,2±1,2 ani), la femei (rural/urban, 27,5±1,88, respectiv 14,0±1,72 ani);
- „de vechimea de muncă în corelaţie cu factorii mediului ocupaţional": a) factori chimici - 21,52±1,03 ani; b) aerosoli industriali - 22,56±2,23 ani; c) factori fizici - 27,36 ani; d) factori legaţi de suprasolicitările fizice a anumitor organe şi sisteme - 26,83±0,63 ani; e) factori biologici - 17,05±1,33 ani; f) factori alergeni - 23,05±1,29 ani; g) factori legaţi cu neoformaţiuni - 32,50±1,50 ani ($p<0,01$).

Analiza descriptivă a determinanţilor la reangajarea în câmpul muncii şi a reabilitării medicale, profesionale prin intermediul caz–martor („încadraţi" şi „neîncadraţi") a fost bazată pe eşantionul (50/50) persoanelor cu dizabilitate de grad moderat (gr. III). În grupa A – „încadraţi" – şi grupa B – „neîncadraţi" în câmpul muncii care au făcut cursul de reabilitare medicală – , capacitatea de muncă păstrată variază cu 60-55%, iar deficienţele funcţionale constituie 40-45%.

Factorii socio-profesionali şi factorii familiali pentru determinarea persoanei să se reîntoarcă la muncă sunt decisivi. În cadrul analizei comparative a fost constatată o diferenţă statistică semnificativă între loturile de studiu, descrise în Tabelul 2. În vederea elaborării baremului pentru măsurile de recuperare, rezultatele cercetării au fost sistematizate într-un tabel, care a cuprins: valorile *odds ratio* (OR), *chi-pătrat* (χ^2), *intervalul de încredere* (IC), *riscul atribuibil* (RA, %). Pentru a determina cu cât ar fi egală diminuarea factorilor de risc, dacă unul din acestea ar fi înlăturat, a fost calculat riscul atribuibil.

Tabelul 2. Baremul determinanților la reîncadrarea în câmpul ocupațional

Determinanții:	OR	$\chi 2$	IC	RA, %
de nivel înalt al RA ≥ 60 %				
I.**Angajații din instituții / organizații publice**	4,2	17,7	2,2-6,2	82,4
II. **Vârstă - sub 45 de ani**	4,0	17,0	2,0-6,0	78,0
III. **Suport la locul de muncă - prezent**	3,8	16,2	1,9-5,7	65,0
IV. **Suport familial - prezent**	3,6	14,7	1,8-5,4	61,0
de nivel mediu al RA = 30-59 %				
V. **Stresul profesional cronic - absent**	3,3	12,5	1,5-5,1	57,0
VI. **Complianță la tratament - bună**	2,5	7,4	1,8-4,3	52,0
VII. **Co-morbidități - absente**	2,0	6,8	1,7-4,3	49,0
VIII. **Recuperarea funcțiilor organ. – relativ completă**	1,8	6,4	1,1-3,6	45,0
de nivel jos al RA ≤29 %				
IX. **Venituri - mediu şi mai mare**	1,6	5,6	1,4-3,2	24,6
X. **Muncă sedentară - prezentă**	1,4	5,4	1,3-3,1	24,0
XI. **Studii – medii de specialitate şi superioare**	1,2	4,9	1,0-3,0	23,1
XII. **Adresarea/accesul la medic de familie - prezent**	1,1	4,7	1,0-2,8	21,2

Analiza selectivă, minuțioasă a tuturor determinanților specificați a evidențiat riscuri semnificative de reîncadrare în câmpul muncii. Conform rezultatelor obținute, pe locul I s-au situat „angajații din instituții/organizații publice”, care au format grupul „pacienților cu dizabilitate de etiologie ocupațională”; pe locul II – pacienții în „vârstă sub 45 de ani”; pe locul III şi IV – pacienții cu „suportul psiho-emoțional la locul de muncă – prezent” şi „suportul psiho-emoțional familial – prezent”. Datele confirmă importanța suportului familial la

reîncadrarea persoanelor cu unele deficiențe ale stării de sănătate în câmpul muncii.

Cunoaşterea determinanților ce duc la reabilitarea angajaților în familie va permite elaborarea măsurilor adecvate de profilaxie terțiară în domeniul serviciilor de sănătate ocupațională.

Discuții

Reabilitarea medicală şi profesională a populației economic active este în strânsă legătură cu sistemul de servicii ale sănătății ocupaționale. Crearea unei sinergii pozitive este indispensabilă pentru supravegherea şi reabilitarea muncitorilor în cazul bolilor din mediul ocupațional. Sistemul de cote a indemnizațiilor bazate pe factorii de risc şi noxele concepute adecvat este un stimul pentru devotamentul salariaților față de acțiunile de prevenire, sesizare a afecțiunilor profesionale în stadiile precoce. Implementarea politicilor la nivel național cu strategie unică va duce la reducerea numărul persoane cu dizabilități de vârstă aptă de muncă şi la diminuarea complicațiilor, co-morbidităților în urma afecțiunilor profesionale. Actualmente, sistemul serviciilor sănătății ocupaționale în republică prestează doar pachetul elementar de asistență medicală şi indemnizații băneşti.

Algoritmul sistemului de protecție împotriva bolilor din mediul ocupațional diferă la nivel global, reflectând dezvoltarea istorică în serviciile de securitate şi sănătate a angajaților (ILO, 2002). Cele mai răspândite două tipuri sunt:

I – un sistem obligatoriu „no-faut” de compensații administrat de o instituție publică, care de asemenea gestionează prevenirea şi inspecția locurilor de muncă;

II – un sistem bazat direct pe obligațiile angajatului cu acoperire a asigurărilor opționale procurate de angajatori de la

companii private. Indemnizațiile sunt bazate pe o combinație de principii „no-faut” şi a neglijenței angajatorilor.

Costurile pentru indemnizațiile pentru asistență medicală sunt acoperite de sistemul național al asigurărilor de sănătate gestionat de Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM), iar îndemnizațiile băneşti pentru incapacitatea temporară de muncă (ITM) sunt acoperite de către angajator şi Casa Națională de Asigurări Sociale (CNAS). Inclusiv pensiile persoanelor cu dizabilități sunt acoperite de către CNAS. Angajatul este obligat să acopere compensațiile în caz de nerespectare a obligațiilor, care sunt prevăzute în regulamentele sanitare şi de siguranță. Sursa principală a CNAM şi CNAS sunt contribuțiile lucrătorilor asigurați şi ale angajatorilor. Cota totală a contribuțiilor pentru asigurarea de sănătate este de 7% (acoperită în mod egal de angajatori şi lucrători). Cota totală a contribuțiilor pentru asigurările naționale sociale este de 29% (din care cota lucrătorilor este 6%). Cota la contribuția pentru asigurări naționale sociale este mai înaltă, dar *nu există contribuții pentru **reabilitarea profesională** în urma afecțiunilor din mediul ocupațional şi accidente* (ILO, 2013).

OIM-Moldova stipulează că organele cheie recunosc importanța unei legături mai strânse dintre prevenire prin intermediul măsurilor de sănătate/securitate în muncă şi indemnizare în baza asigurărilor pentru accidentele de muncă/boli profesionale. Cotele de contribuție diferențiate la etapa actuală nu există (ILO, 2013).

Atât sistemul național al CNAM, cât şi CNAS sunt finanțate în baza metodologiei de PAYG (plata pe măsuri încasărilor curente) conform căruia cheltuielile pentru indemnizații sunt acoperite de conturi curente şi nu este înființat nici un fond semnificant/acumulativ. Validitatea „etiologică a riscului ocupațional” şi „adresabilitatea cazurilor noi” din punct de

vedere statistic este de importanță majoră pentru republică. În cazul în care nu sunt disponibile datele statistice, ar putea fi utilizată metoda aplicată de țările UE pentru complementarea experienței. Sistemul de cotizare pe bază de experiență (denumit sistemul de cotizare pe bază de asigurare „bonus-malus”) are menirea de a servi drept stimul pentru angajatori în vederea reducerii numărului de lucrători accidentați şi a duratei de timp pierdut prin încurajarea angajatorului să stabilească şi să mențină programe de securitate şi prevenire, de a influența lucrătorul să revină la muncă cât mai curând posibil.

Reabilitarea profesională este una dintre modalitățile de a reduce limitările funcționale din motive medicale. Totodată, reabilitarea profesională devine o inovație complementară eficientă a reabilitării medicale. Neconcordanța între starea de sănătate a lucrătorului şi cerințele procesului de muncă pot fi corectate prin oferirea oportunității de recalificare sau schimbare a meseriei acestora. Condițiile pentru aceste activități cresc de la an la an şi rezultatele sunt încurajatoare. Prelungirea vieții profesionale, chiar doar pentru un an, compensează complet cheltuielile legate de reabilitarea profesională.

Unul din primele puncte favorabile al reabilitării profesionale este aplicarea cât mai curând a măsurilor medicale şi sociale în familie. În acest scop, serviciile de sănătate ocupațională din instituțiile responsabile pentru reabilitarea medicală trebuie să fie coordonate, în mod sistematizat, cu cele responsabile pentru reabilitare profesională, (Kim, R., şi colab., 2014).

Concluzii

Rezultatele cercetării au argumentat paşi care trebuie să fie reflectați în politici şi în Programul Național privind încadrarea în forța de muncă a persoanelor cu dizabilitate

profesională (corelate cu Convenția nr. 159, 1983 şi Protocolul nr. 168, 1983):
- crearea *oportunităților egale pentru persoanele cu dizabilități* privind participarea activă a acestora în sferele vieții sociale (îmbunătățirea sistemului de instruire profesională, cu asigurarea oportunităților egale de participare; accesibilitatea la infrastructura socială, culturală, instruire; sensibilizarea autorităților de conducere privind problemele indivizilor adulți cu dizabilitate şi cu dizabilitate urmată din mediul ocupațional);
- crearea unui *sistem de servicii complexe de evaluare a* persoanelor cu dizabilitate, cu evaluarea obiectivă a tuturor modalităților de reabilitare, cu obiectivul de a acomoda individului cu dizabilitate la viața comunității, la încadrarea forței de muncă, cu luarea în considerație a capacității persoanei de a fi antrenat în diferite sfere;
- crearea unui *sistem de servicii complexe de reabilitare* a persoanelor cu dizabilitate (cu îmbunătățirea continuă a serviciilor de reabilitare complexe: medici-experți, medici de sănătate ocupațională, fizioterapeuți, specialişti în medicina sportivă, psihologi în medicină, ergonomişti, pedagogi, lucrători din servicii, asistenți sociali) precum şi dezvoltarea abilităților de viață de-sine-stătătoare.

Bibliografie

1. Baciu, A.,2011. *Anthropological aspects of family involvement in the process of recovery of disabilities persons*, 5^{0th} Jubilee Congress of Anthropological Society of Serbia, with international participation, Jagodina, p. 53.
2. Baciu, A., 2008. *Deficiența auditivă. Incapacitate. Handicap-Concepte antropologice.* Bucureşti: Ed. Cartea Universitară.

3. Cornell University ILR School Digital Commons@ ILR.ILO. 2007. *The Employment Situation of People with Disabilities: Towards Improved Statistical Information*. /International Labour Office. - Geneva: ILO, 82 p. [on-line] Disponibil la: http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/ gladnetcollect/529[Accesat: 19 octombrie 2014]
4. Cojocaru, St. 2011. *Studiu privind oportunităţile şi constrângerile în procesul de integrare socio-profesională a tinerilor cu handicap*, Iaşi.
5. EC. 2001. *Commission Regulation (EC) No. 1566/2001 on the specification of the 2002 ad hoc module on employment of disabled people, 12 July 2001*, Brussels. [e-book] Disponibil la: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/ oj/2001/l_208/l_20820010801en00160019.pdf [Accesat: 19 octombrie 2014].
6. Ferdohleb, A., Mamaliga, N., 2014. *Evoluţia fenomenului de dizabilitate la populaţia de vârstă aptă de muncă prin prisma medicinei ocupaţionale*. Chişinău: Ed. Sănătate Publică, Economie şi Management în Medicină, 3 (54), pp. 41-44.
7. Gotsadze G, şi colab., 2010. *Reforming sanitary-epidemiological service in Central, Eastern Europe, and the former Soviet Union: an exploratory study*. BMC: Ed. Public Health, 10:440
8. Greve, B., 2009. *The labour market situation of disabled people in European countries and implementation of employment policies: a summary of evidence from country reports and research studies,* ANED. [e-book] Disponibil la: http://www.disabilityeurope.net/content/aned/media/ANED%20Task%206%20final%20report%20%20final%20versin-%201704-09.pdf [Accesat: 19 octombrie 2014].

9. Kim, R., şi colab., 2014. *Occupational health and safety*. Rechel B, McKee M, eds. *Facets of public health*. Maidenhead: Ed. Open University Pres, pp. 233–254.
10. ILO, 1983. *Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons).* Recommendation no.168. [on-line] Disponibil la: http://www.ilo.org/public/english/ employment/skills/disability/standards.htm[Accesat: 19 octombrie 2014].
11. ILO, 2013. *Sistemul asigurărilor privind accidentele de muncă şi bolile profesionale în Republica Moldova. Opțiuni privind cotele de contribuții. / Echipa de asistenta tehnică privind munca decentă si oficiul de țară pentru Europa Centrală si de Est*. Chişinău: Ed. OIM, p. 51.
12. ILO, 2002. *Managing disability in the workplace: An ILO code of practice,* Geneva. [e-book] Disponibil la: http://www.ilo.org/public/english/employment/skills/disability/download/codeeng.pdf [Accesat: 02 septembrie 2014].
13. Rechel, B., Richardson, E., 2014. *Trends in health systems in the former Soviet countries*. Ed. European Observatory on Health Systems and Policies, 35, pp. 91–110.
14. Turcanu G, şi colab. 2012. *Republic of Moldova: Health system review*. Ed. Health Systems in Transition, 14 (7), pp. 1-151.
15. United Nations Enable, 2006. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities.* New York. [on-line] Disponibil la: http://www.un.org/disabilities/convention/index.shtml[Accesat: 02 septembrie 2014].

CORELAȚIA DINTRE PERCEPȚIA GREUTĂȚII CORPORALE ŞI OBICEIURILE ALIMENTARE LA UN LOT DE ADOLESCENȚI DIN IAŞI

Raluca Mihaela Hodorcă, Adriana Albu

Introducere

Alimentația este un factor extern care joacă un rol important în dezvoltarea copiilor şi tinerilor. O alimentație echilibrată reprezintă o garanţie a unei creşteri şi dezvoltări normale a acestora (Gavăt, Albu şi Petrariu, 2006). În prezent, alimentația trebuie abordată complex, luându-se în considerare atât aspectele legate de exces, dar şi cele legate de deficit. Aportul deficitar apare în condiții de sărăcie, dar şi de restricții voluntare generate de curele de slăbire (Biesalski şi Grimm, 2001).

De asemenea, se impune abordarea coerentă a profilului de consum alimentar, adică a obiceiurilor alimentare (Zugravu şi Cilinca, 2009). Există unele obiceiuri care sunt învățate în familie, încă din primii ani de viață şi care vor persista pe tot parcursul acesteia. În gospodăriile din mediul rural din țara noastră se insistă asupra unei alimentații bune pentru familie, pentru copii, chiar dacă familia are mici datorii, iar membrii acesteia sunt modest îmbrăcați. Migrarea către oraş se asociază şi cu unele mici schimbări în ceea ce priveşte obiceiurile alimentare, cum ar fi gustarea, dar elementul tradițional, după care un părinte bun asigură mâncarea copilului, se menține încă

(Stănciulescu, 2002). Deşi în mediul rural se păstrează meniurile tradiționale de sărbători, alimentația modernă a pătruns tot mai mult, modificând comportamentul alimentar, cu unele efecte nefaste asupra stării de sănătate şi a duratei de viață, acestea fiind în strânsă legătură cu factorii socio-economici sau cu stilul de viață (Baciu, 2013). În populația noastră, alimentația copilului este strâns legată de sănătatea acestuia, ceea ce impune conservarea unor obiceiuri alimentare.

În abordarea alimentației adolescenților trebuie să pornim de la complexul de factori ce o condiționează şi în cadrul cărora intervine familia, venitul acesteia, grupul de prieteni, şcoala şi mass-media (Webster-Gandy şi Madden, 2006). Sunt foarte importanți prietenii şi presiunea mass-mediei în ceea ce priveşte percepția propriei greutăți corporale (Craggs-Hinton, 2006). Tinerii au tendința de a se compara cu modele şi de a deveni nemulțumiți de aspectul lor corporal. În acest context apare tendința de a recurge la cure de slăbire, care sunt frecvent realizate la întâmplare, ceea ce reprezintă un factor de risc pentru sănătate (Jayson, 2008).

Un alt aspect important este cel legat de programele naționale prin care se încearcă schimbarea obiceiurilor alimentare ale tinerilor (Wardlaw şi Kessel, 2002). Acestea trebuie să fie coerente şi să pornească de la cunoaşterea categorică a alimentației grupului țintă. Orice încercare de a oferi fructe la o populație care deja le consumă este sortită eşecului. De asemenea, încercarea de a modifica unele obiceiuri alimentare înnăscute trebuie să se realizeze cu multă abilitate, deoarece există riscul apariției eşecurilor (Chevallier, 2005).

Material şi metode

Studiul a fost realizat pe un lot de 195 adolescenți de la Colegiul Național din Iaşi. Este vorba de tineri din clasele a IX-a şi a X-a, cu vârste cuprinse între 14 şi 16 ani. La aceşti

adolescenți a fost aplicat un chestionar de frecvență a consumului alimentar (Basdevant, Laville şi Lerebours, 2001; Cynober şi Aussel, 1998). Vor fi abordate doar întrebările la care răspunsurile sunt cu DA-NU (Ai luat micul dejun?; Crezi că mănânci prea mult zahăr?; Mănânci legume crude?; Mănânci fructe proaspete la micul dejun? la prânz? la gustare? la desert?; Bei lapte la micul dejun?). De asemenea, a fost apreciată percepția propriei greutăți corporale pe următoarele trei paliere: tocmai bună, prea mare, prea mică. Răspunsurile la întrebările legate de alimentație vor fi discutate pornind de la modul de apreciere a greutății corporale. Prelucrarea rezultatelor va fi realizată cu ajutorul testului Pearson.

Rezultate şi discuții

Primul aspect studiat este cel legat de *percepția greutății corporale* proprii. Este elementul de la care trebuie să se pornească atunci când se încearcă modificarea obiceiurilor alimentare. O persoană care are o apreciere pozitivă asupra aspectului corporal propriu nu consideră că este necesară schimbarea obiceiurilor alimentare (Craggs-Hinton, 2006). La lotul de studiu se remarcă 65,12% elevi care au o greutate tocmai bună (după părerea lor). Atrag atenția 26,15% tineri care au, după propriile păreri, o greutate corporală prea mare. Asupra acestora va trebui insistat, mai ales în ceea ce priveşte alimentația lor. La polul opus se plasează 8,71% elevi care au, după opinia lor, o greutate corporală prea mică.

La întrebarea *„Ai luat micul dejun?”* se observă prezența a doar 68,71% răspunsuri pozitive. Practic, 30% dintre elevii chestionați încep ziua de lucru fără un aport caloric adecvat (Tabelul 1).

Tabelul 1. Distribuția cazurilor în funcție de aprecierea propriei greutăți corporale şi de aportul alimentar matinal

Greutate corporală	Răspunsul la întrebarea „Ai luat micul dejun?”		
	Da	Nu	Total
Tocmai bună	90	37	127
Prea mare	29	22	51
Prea mică	15	2	17
Total	134 – 68,71%	61 – 31,28%	195

Rezultatele nu sunt încurajatoare, deoarece remarcăm absența aportului alimentar matinal la toate cele trei categorii de greutate corporală. Un tânăr care este prea slab are nevoie de suplimente nutritive, deci renunțarea la aportul alimentar matinal nu este o idee bună. Adolescenții care au o greutate corporală prea mare au nevoie de echilibrarea aportului, care se realizează în primul rând prin distribuția corectă a alimentelor pe parcursul unei zile (Apfelbaum, Romon şi Dubus, 2004). Dacă a plecat la şcoală fără a mânca ceva şi la şcoală sare peste gustare, elevul ajunge foarte flămând acasă la ora 14. Aportul alimentar va fi crescut pentru a obține senzația de sațietate. Seara consumă cina, formată tot din cantități prea mari de alimente, iar în ziua următoare procedează la fel. În acest context cresc şansele de apariție a obezității. Diferențele calculate sunt semnificative statistic la un $p<0,05$ (Gl=2, $\chi^2=6,612$) şi atrag atenția asupra elevilor care au o greutate corporală prea mare. Peste 40% dintre tinerii care se consideră a avea obezitate pleacă la şcoală flămânzi, ceea ce este o greşeală. Studiul permite deja evidențierea unei greşeli majore făcută de aceşti adolescenți şi care contribuie la creşterea greutății corporale (Edwards, 1993).

Întrebarea *„Crezi că mănânci prea mult zahăr?”* este foarte importantă, deoarece activitatea şcolară solicită sistemul nervos, care foloseşte glucidele drept unică sursă de energie

(Gavăt, 2003). Pe tot lotul răspunsurile pozitive ajung la 50,25%, ceea ce este îngrijorător, mai ales pentru elevii care se evaluează cu o greutate corporală echilibrată (Figura 1).

La tinerii care se apreciază cu obezitate procentul celor ce consumă prea mult zahăr ajunge la 68,62%, iar la cei cu evaluarea de subnutriție la 52,94%. Cea mai redusă frecvență a răspunsurilor pozitive apare la adolescenții cu o greutate corporală adecvată (42,51%). Diferențele calculate sunt semnificative statistic la un $p<0,01$ ($Gl=2$, $\chi^2=9,97$) şi reprezintă o problemă, mai ales pentru tinerii cu subnutriție. Ei nu au informații adecvate în acest sens, deoarece zahărul şi produsele zaharoase au o valoare calorică crescută ce contribuie la echilibrarea greutății corporale (Bologa şi Burda, 2006; Hensrud, 2002).

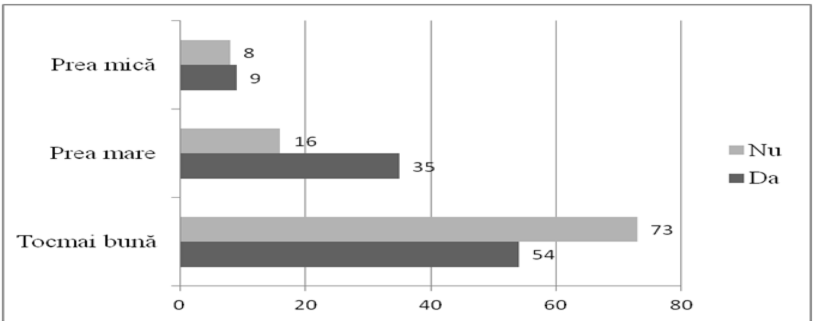


Figura 1. Răspunsul la întrebarea legată de consumul de zahăr

Un alt aspect studiat este cel legat de consumul de legume crude. Acestea sunt o sursă importantă de vitamine, dar oferă un aportul caloric redus (Fredot, 2006; Grodner, Long Anderson şi DeYoung, 2000). Răspunsul la această întrebare este pozitiv în majoritatea cazurilor (96,92%), ceea ce este un aspect favorabil (Tabelul 2).

Tabelul 2. Consumul de legume crude la elevii chestionați

Greutate corporală	Prezența legumelor crude în meniurile elevilor		
	Da	Nu	Total
Tocmai bună	124	3	127
Prea mare	49	2	51
Prea mică	16	1	17
Total	189 – 96,92%	6 – 3,03%	195

Diferențele calculate sunt nesemnificative statistic ($p>0,05$, $Gl=2$, $\chi^2=0,826$) şi orientează către obiceiuri asemănătoare legate de consumul legumelor crude (salate).

O altă grupă de alimente asupra căreia vom insista este reprezentată de fructe. Se impune studiul aprofundat al aportului de fructe din cauza tendinței actuale de realizare a unor programe naționale destinate suplimentării consumului. Înainte de a trece la acțiune trebuie să se cunoască realitatea, să se cunoască bine dacă este necesară suplimentarea propusă. Consumul de fructe la micul dejun este recunoscut de 35,38% elevi (Figura 2).

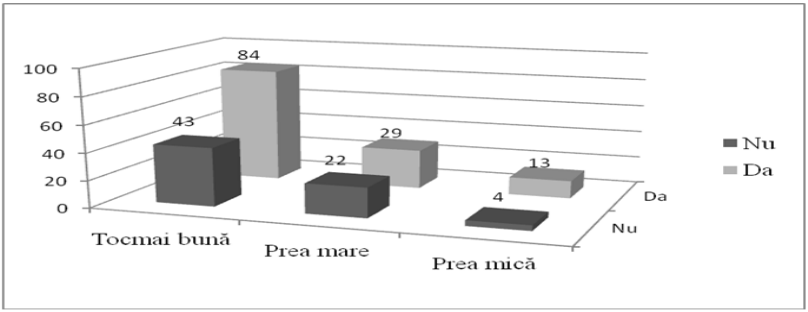


Figura 2. Prezența fructelor la micul dejun

Rezultatul nu este benefic, deoarece fructele au o valoare calorică redusă şi nu asigură necesarul pentru desfăşurarea în bune condiții a activității şcolare (Pop, 2006). Acest consum

este prezent la toate grupele de greutate corporală, diferențele calculate fiind deci nesemnificative statistic ($p>0,05$, Gl=2, $\chi^2=3,12$). Tinerii cu greutate corporală apreciată a fi prea mică au nevoie de un aport alimentar matinal crescut pentru a se putea realiza aducerea greutății corporale la parametrii fiziologici.

Fructele se consumă frecvent la prânz, la gustare sau la desert. Consumul fructelor la prânz este afirmat de 66,15% dintre adolescenți. Diferențele calculate sunt semnificative statistic la un $p<0,05$ (Gl=2, $\chi^2=7,98$) şi orientează către preferința marcată pentru consumul fructelor la prânz la elevii cu o greutate corporală bună (73,22%). La cei cu o greutate mare sau mică preferința apare doar în 52,94% din situații. Practic, rezultatul obținut nu este cel scontat. Consumul fructelor la prânz, după o masă adecvată, contribuie în mod cert la menținerea echilibrată a greutății corporale, aspect neglijat mai ales de elevii cu obezitate (Tabelul 3).

Gustarea recomandată este formată din fructe, aspect care este respectat doar de 64,10% dintre tineri. Rezultatele obținute în funcție de aprecierea greutății corporale nu sunt încurajatoare. La elevii cu o greutate corporală bună (66,71%) şi la cei care se apreciază cu obezitate (64,70%) procentul abia ajunge la 60%, deşi el ar trebui să fie mult mai mare, mai ales la cei cu obezitate. La tinerii care se apreciază cu o greutate corporală mică, procentul răspunsurilor pozitive scade la 35,29%, ceea ce este oarecum explicabil. Ei au nevoie de un aport caloric crescut la gustare, dar această necesitate nu exclude şi consumul unui fruct. Diferențele calculate sunt semnificative statistic la un $p<0,05$ (Gl=2, $\chi^2=8,424$).

Tabelul 3. Aportul de fructe la prânz, gustare şi desert

Greutate corporală	Aportul de fructe la prânz			
	Tocmai bună	Prea mare	Prea mică	Total
Da	93	27	9	129 – 73,22%
Nu	34	24	8	66 – 33,84%
Aportul de fructe la gustare				
Da	86	33	6	125 – 64,10%
Nu	41	18	11	70 – 35,90%
Aportul de fructe la desert				
Da	102	31	10	143 – 73,33%
Nu	25	20	7	52 – 26,66%

Desertul preferat din fructe apare în meniurile a 73,33% tineri. Este un răspuns nesatisfăcător, deoarece distribuția pe nivel de percepție a greutății corporale nu este cea dorită. Răspunsurile pozitive apar la 80,31% dintre tinerii cu greutate bună, scad la 60,78% la cei cu obezitate, pentru a ajunge doar la 58,82% la cei cu subnutriție. Diferențele calculate sunt semnificative statistic la un $p<0,05$ ($Gl=2$, $\chi^2=7,05$). Consumul de fructe este prezent în cantități normale la tinerii care au o greutate corporală apreciată a fi tocmai bună. Adolescenții care se suspectează de obezitate nu prezintă o modificare a obiceiurilor alimentare, în sensul creşterii consumului de fructe. Chiar dacă se apreciază a avea câteva kilograme în plus, ei fac prea puțin în acest sens. La lotul de studiu nu apare tendința de modificare a alimentației către o alimentație sănătoasă. Probabil, tinerii care se apreciază cu obezitate vor recurge la cure de slăbire drastice (nu vor mânca nimic sau

aproape nimic), făcute după sfaturile colegilor sau după recomandările de pe internet (Edwards, 1993).

Rezultatele unui studiu efectuat în rândul elevilor şi studenților arată că 52,0% dintre fete şi 50,7% dintre băieți consumă rar doar fructe şi legume, proaspete sau prelucrate termic. În acelaşi studiu se arată că 40,9% dintre băieți consideră că acest tip de alimentație contribuie la creşterea performanțelor intelectuale şi fizice, iar 44,6% dintre fete apreciază că scade ritmul procesului de îmbătrânire şi de instalare a bolilor cronice. În lotul investigat, 57,6% dintre băieți şi 71,4% dintre fete consideră că perioadele în care alimentația este bazată exclusiv pe fructe şi legume sunt necesare pentru dezintoxicarea organismului (Baciu, 2013).

Studiul continuă cu aprecierea aportului de lapte la micul dejun. Laptele este un produs ideal pentru micul dejun, deoarece are o valoare calorică redusă, dar nutritivă remarcabilă (Debry, 2001). De asemenea, el este uşor de digerat, deci nu solicită prea tare procesele digestive (Figura 3).

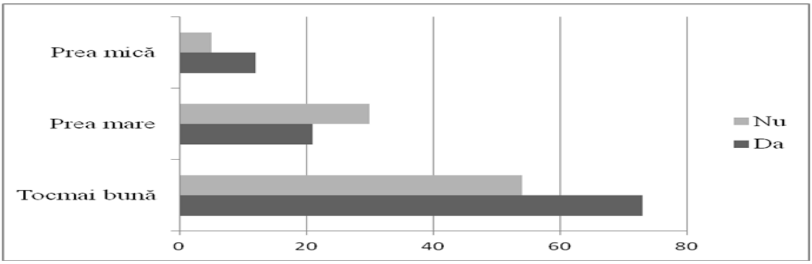


Figura 3. Consumul matinal de lapte la lotul de studiu

Rezultatele sunt discutabile, deoarece aportul matinal de lapte este recunoscut doar de 54,35% dintre tineri. Diferențele calculate sunt nesemnificative statistic ($p>0,05$, $Gl=2$, $\chi^2=5,88$) şi orientează către obiceiuri alimentare asemănătoare la tinerii chestionați.

Concluzii

Realizarea unor programe naționale de modificare a alimentației trebuie să pornească de la cunoaşterea caracteristicilor populației. Pentru elevii din lotul de studiu se impune realizarea unui program ce vizează modificarea aportului de lapte şi nu de fructe.

De asemenea, programele educaționale trebuie să fie coerente şi să ofere informații adecvate adolescenților care sunt preocupați de aspectul corporal. Rezultatele nesemnificative statistic obținute în legătură cu consumul de fructe şi legume raportat la percepția greutății corporale orientează către concluzia existenței unor informații deficitare în această direcție (fructele şi legumele au o valoare calorică redusă).

Bibliografie

1. Apfelbaum, M., Romon M. şi Dubus, M., 2004. *Diététique et nutrition*. Paris: Ed. MASSON.
2. Baciu, A., 2013. *Aspects of the alimentation behaviour of a rural community from Romania.* Vol. Simpozionului internațional interdisciplinar *Natura şi Omul,* ediția a XXIV-a, pp. 27-28.
3. Baciu, A., 2013. Aspects anthropologique et médicaux des campagnes pour une alimentation saine chez lez jeunes et adolescents – Anthropological and medical aspects of the campaigns for a healthy dietary among young people and teenagers. *Biométrie Humaine et Anthropologie*, 31 (3-4), pp. 91-98.
4. Basdevant, A., Laville, M. şi Lerebours, É. 2001. *Traité de nutrition clinique de l'adulte*. Paris: Médecine–Sciences Flammarion.
5. Biesalski, H.K. şi Grimm, P., 2001. *Atlas de poche de nutrition*. Paris: Ed. Maloine.

6. Bologa, N. şi Burda, A., 2006. *Merceologie alimentară*. Bucureşti: Ed. Universitară.
7. Chevallier, L., 2005. *Nutrition: principes et conseils*. Paris: Ed. MASSON.
8. Craggs-Hinton, C., 2006. *Tulburările alimentare şi silueta.* Filipeştii de Târg: Ed. Antet XX Press.
9. Cynober, L. şi Aussel, C., 1998. *Exploration de l'état nutritionel*. Paris: Éditions Médicales Internationales.
10. Debry, G., 2001. *Lait, nutrition et santé*. Paris: Ed. TEC and DOC.
11. Eduards, K., 1993. *Obezitatea, anorexia, bulimia, Clinicile medicale ale Americii de Nord*. Bucureşti: Ed. Medicală.
12. Fredot, E., 2006. *Connaissance des aliments. Bases alimentaires et nutritionnelles de la diététique*. Londres, Paris, New York: Éditions Médicales Internationales.
13. Gavăt, V., 2003. *Alimentația şi patologia nutrițională*. Iaşi: Ed. ”Gr.T.Popa” U.M.F.
14. Gavăt, V., Albu, A. şi Petrariu, F.D., 2006. *Alimentația şi mediul de viață în relație cu dezvoltatea copiilor şi tinerilor*. Iaşi: Ed. ”Gr.T.Popa” U.M.F.
15. Grodner, M., Long Anderson, S. şi DeYoung, S., 2000. *Foundations and clinical aplication of nutrition*. St.Louis, Toronto: Ed. Mosby.
16. Hensrud, D., 2002. *Clinica Mayo depre menținerea unei greutăți sănătoase*. Bucureşti: Ed. ALL.
17. Jayson, D., 2008. *Să înțelegem comportamentul copiilor*. Bucureşti: Ed. Minerva.
18. Pop, C., 2006. *Merceologia produselor alimentare*. Iaşi: Edict Production.
19. Stănciulescu, E., 2002. *Sociologia educației familiale*. Iaşi: Ed. Polirom.
20. Wardlaw, G. şi Kessel, M., 2002. *Perspective in nutrition*. Boston, Toronto: McGraw-Hill Companies, Inc.

21. Webster-Gandy, J. şi Madden, A., 2006. *Oxford handbook of nutrition and dietetics*. New York: Oxford University Press.
22. Zugravu, C.A. şi Cilinca, G., 2009. *Igiena alimentației şi nutriție*. Bucureşti, Ed. Matrix.

ROLUL DINAMICII INTRAFAMILIALE ÎN DEZVOLTAREA PSIHOAFECTIVĂ A COPILULUI

Rodica Matei

Considerații teoretico-clinice

Orice fenomen psihic, fie că intră în sfera normalului, fie că intră în sfera patologicului, va fi descris şi explicat de teoria psihanalitică prin raportare la sistemul din care face parte, la cantitatea de energie psihică implicată şi la evoluția interacțiunii diferitelor forțe psihice implicate. Astfel, abordarea psihanalitică a psihismului constă în analizarea oricărui fenomen psihic din trei perspective: dinamică, economică şi structurală. Se consideră că Eul apare ca unitate psihică odată cu constituirea schemei corporale, a imaginii despre propriul corp, investirea afectivă a acestuia caracterizând narcisismul. Pe de altă parte, Eul şi schema corporală se constituie doar în relație cu mediul şi cu celălalt, prin încorporare şi identificare (Dolto, 1984).

Nu putem privi narcisismul ca pe investire afectivă absolut independentă de exterior, ci, mai degrabă, ca pe o interiorizare a unei relații. Există, în condiții de normalitate, un echilibru între investirile de obiect şi cele ale Eului, însă investirea Eului nu poate fi total reductibilă. Fiecare etapă din dezvoltarea precoce, după cum regăsim în Matei R. (2004), are impact asupra tuturor vectorilor personalității.

Eul copilului este în curs de dezvoltare, iar gradul său de dezvoltare va depinde de modelele pe care copilul le va

interioriza. Cu cât dezvoltarea Eului este mai avansată, cu atât Eul va fi investit cu mai multă energie psihică. O dorință a copilului care ține de Sine, de exemplu, la vârsta de 1 an, dorința de a apuca şi duce la gură, este foarte puternic investită afectiv. Eul este abia schițat la acea vârstă, astfel că forța inhibitoare ce ține de realitate este absentă. Supraeul ce conține interdicțiile parentale încă nu a început să se dezvolte, astfel că nu vor acționa nici forțele inhibitoare ce țin de sentimentele de vinovăție şi de teama de pierdere a iubirii părinților. Acestei dorințe nu i se va opune deci nici o forță în acest stadiu de dezvoltare, aşadar copilul şi-o va satisface. La o vârstă mai mare, această dorință nu va mai fi puternic investită afectiv, datorită evoluției psihoafective, dar, dacă va apărea o regresie la stadiul anterior, ea poate fi reinvestită. În acest caz, însă, Eul şi Supraeul vor fi suficient de dezvoltate încât să existe forțe inhibitorii care să se opună acestei dorințe, iar copilul să nu îi dea curs (Freud, [1965] 2002).

La fiecare etapă de dezvoltare, activarea nevoilor specifice se va confrunta cu răspunsul din partea mediului, anume contextul familial. În cele ce urmează va fi analizat impactul contextului familial asupra satisfacerii nevoilor de dezvoltare specifice fiecărei vârste.

În primul an de viață, relația de obiect specifică primului stadiu, narcisic, are loc mai degrabă în registrul fiziologic, prototipul fiind a înghiți sau a fi înghițit. Interacțiunile cu mediul familial din acest stadiu vor constitui matricea relațiilor de mai târziu în mod analog cu construirea sentimentului încrederii bazale descris de Erikson (Ewen, 1984). Obiectele sunt percepute ca fiind parțiale (sunt identificate cu părți din ele, de exemplu mama reprezintă sânul şi invers) şi dificil de localizat spațial, copilul nu diferențiază clar ce este în el şi ce este în afara lui, unde se termină el şi unde începe celălalt (Anzieu, 1985). Este un stadiu caracterizat de narcisismul

primar, sursă a Eului Ideal omnipotent, în care obiectele care satisfac pot fi percepute ca părți din sine sau creații proprii, după cum subliniază Winnicott (2004). Către sfârşitul stadiului, copilul va începe să devină conştient de obiectele exterioare, să le diferențieze. Va trăi, de asemenea, sentimentul lipsei, va percepe că tensiunea vine din interior, iar gratificarea din exterior. Când gratificarea întârzie, copilul devine conştient de faptul că este distinct de obiectul care gratifică. Când copilul este satisfăcut, simte că obiectul ar fi una cu el. Existența obiectului poate fi percepută doar dacă este resimțită absența lui.

La această vârstă există o identitate simbolică între hrană şi mamă. Din acest motiv, dificultățile în relaționare pot avea ca efect tulburări de tip alimentar: refuz alimentar, anorexie, vomismente. Angoasele specifice acestui stadiu sunt teama de a nu fi înghițit în stadiul oral pasiv şi teama de a nu fi devorat în stadiul oral agresiv.

Gândirea nu este caracterizată încă de reprezentări, ci constituie o succesiune de imagini pseudo-halucinatorii, de imagini fantasmate. Acest lucru se observă clar din comportamentul copiilor care par că sug un sân imaginar sau că întind mâinile sau surâd chiar dacă nu este nimeni în preajmă. De asemenea, ceea ce apare în curele analitice legat de acest stadiu atestă o nediferențiere între fantasmă şi realitate.

Caracteristicile de personalitate legate de stadiul oral pasiv sunt: nevoia de dependență, aversiunea față de orice inițiativă personală, aviditate şi supunere ce alternează cu furie neputincioasă. Fixația la stadiu oral activ poate genera tulburări de vorbire (bâlbâială, inhibiție verbală), inhibarea oricărei forme de expresie, atunci când agresivitatea specifică stadiului a fost reprimată în mod violent, sau, dimpotrivă, vorbărie excesivă, personalitate revendicativă sau veşnic nemulțumită. Mahler şi Spitz (De Mijolla, 1996) vorbesc de o unitate

narcisică originară ca stare în care copilul încearcă să prelungească simbioza specifică vieții intrauterine, care ar constitui prototipul acesteia. Conform celei de-a doua topici a lui Freud (Freud, [1913] 2002), această stare ar fi anterioară constituirii Eului, iar pulsiunile sexuale şi cele de auto-conservare nu ar fi încă diferențiate. Învestirea unității narcisice mamă-copil ar precede investirile narcisice şi investirile obiectelor ulterioare. **Patologia** numită narcisică (categorie care cuprinde psihozele) are la bază retragerea investirii afective a obiectului şi idealizarea masivă a Eului. **Trăsăturile narcisice** sunt legate de: stima de sine, atotputernicie, nevoia de a fi confirmat în valoarea proprie, credința imortalității, sentimentul nemărginirii, amintirea unei stări privilegiate şi unice. Ele îşi au originea în starea fătului.

Între 1-3 ani, stadiul anal presupune ambivalența iubire-ură în relația cu mediul, sadism-masochism şi este sursa bisexualității psihice fundamentale (Freud, [1905] 2001). Sadismul presupune distrugerea obiectului exterior, dar şi conservarea lui în interiorul subiectului pentru a-l putea controla şi manipula. Prin sadism, copilul îşi descoperă puterea asupra sieşi şi asupra altora, sentimentul de atotputernicie şi descoperă sentimentul proprietății, în măsura în care simte că fecalele sau obiectele îi aparțin. Masochismul corespunde căutării active a plăcerii date de trăirile dureroase, plăcerea bătăii la fund fiind rezultatul deplasării plăcerii anale către pielea feselor. O exagerare a unor astfel de pedepse duce la o erotizare crescută a acestei zone. Bisexualitatea îşi are sursa în dubla capacitate a rectului de a fi excitat prin dilatare sau penetrare (tendințe pasive feminine) şi de a fi un organ excretor care să controleze expulsia (tendințe active masculine). Ca atare, în acest stadiu îşi au geneza tendințele homosexuale, imaginile de sine masculine şi feminine şi tendințele active sau pasive în comportament.

În jurul vârstei de 3 ani, conflictul relațional principal este legat de constatarea absenței-prezenței penisului. În acest stadiu începe să se manifeste curiozitatea sexuală a copilului. El devine conştient de diferența anatomică vizibilă dintre cele două sexe. De aici apare o reacție de negare a acestei diferențe atât la băieți, cât şi la fete. Băiatul va nega castrarea prin negarea sexului feminin, menținându-şi convingerea că cel puțin mama are penis. Fata îşi va manifesta invidia de penis, nutrind convingerea că acesta îi va creşte ulterior, sau adoptând atitudini băiețeşti (jocuri cu băieții, plăcerea riscului). Tot acum apar fantasme legate de relația sexuală dintre bărbat şi femeie şi un anumit exhibiționism şi voyeurism (Freud, [1913] 2002). Prin sublimare, curiozitatea sexuală se poate transforma în curiozitate intelectuală, dar inhibarea celei dintâi poate duce la inhibarea celeilalte.

În articolul *Pulsiuni şi destine ale pulsiunilor*, Freud arată că nevoia de cunoaştere este legată de curiozitatea intelectuală (Freud, [1924] 2000). Această nevoie are trei destine posibile: poate fi inhibată şi apărea chiar inhibiție intelectuală şi retard; poate fi erotizată ducând la apariția de simptome de tip obsesional: curiozitate exacerbată, ruminare mentală; de asemenea poate fi sublimată, apărând preocupări artistice, filosofice. Dacă pulsiunea de cunoaştere desexualizată se întoarce asupra curiozității sexuale, poate determina psihoza paranoică sau dorința de a deveni psihanalist. Copilul elaborează în acest stadiu *teorii sexuale infantile* în funcție de informațiile pe care le are şi de capacitatea sa de a înțelege realitatea. De exemplu, teorii privind fecundarea prin ingestia de alimente, sărut, micțiune sau exhibarea reciprocă a organelor genitale; teorii privind naşterea prin anus sau buric sau extracție chirurgicală. Există şi o concepție sadică privind actul sexual, conform căreia bărbatul o răneşte pe femeie. Deşi în acest stadiu există imaginea unei relații între doi parteneri,

stadiul falic este, totuşi, un stadiu pregenital, căci penisul nu este perceput ca un organ genital cu rol în reproducere, ci este doar un simbol al puterii sau integrității corporale. Copilul este centrat pe sine şi nu pe celălalt, cum se întâmplă în sexualitatea matură. Angoasele specifice acestui stadiu sunt cele de castrare, în sensul pierderii unor aspecte importante ale propriei persoane. Teama de moarte sau teama de abandon pot intra în această categorie.

Impactul atitudinii materne asupra echilibrului psiho-afectiv al copilului în contextul societății contemporane

Tradițional, se spunea că o femeie nu se simte împlinită decât când devine soție şi mamă. Timpurile moderne au adus cu ele ideea că o femeie trebuie să se pună pe primul plan, să fie strălucitoare, să aibă o carieră, să fie independentă. Cum nevoia individului de afiliere şi de apartenență la un grup îl face să se supună mai mult sau mai puțin conştient socialului, femeia modernă se simte presată să se conformeze modelului actual, iar instinctele sale feminine vor fi blocate sau îşi vor găsi un alt mod de exprimare. Cuvântul cheie devine pentru femeia modernă *perfecțiunea*. Ea va încerca să aibă o imagine apropiată modelului impus social, o casă frumos utilată şi un copil perfect, supradotat şi, de ce nu, multilateral dezvoltat. Astfel apar acei copii crescuți cu program de 24 de ore din 24, care nu pot decide când, cât şi ce să mănânce, doarmă, îmbrace, când şi cum să se joace – joaca devine un *must do* tematic – şi mai ales fără timp pentru ei înşişi.

Winnicott ([1971] 2002) avertizează asupra consecințelor grave pe care o astfel de atitudine le are. El afirmă: o mamă trebuie să fie **suficient** de bună. Nu mai mult. Astfel încât să îi dea spațiu Eului copilului să se construiască. Mama trebuie să accepte şi să învețe de la copil cum să fie o mamă bună pentru el şi doar pentru el.

Rolul unei mame suficient de bune

Pentru o dezvoltare armonioasă a copilului, mama trebuie să fie curioasă să îl cunoască, să îşi dorească să îl descopere, să îşi acompanieze copilul în provocările dezvoltării lui, astfel încât el să treacă cu bine peste crizele specifice fiecărei vârste. Este esențial ca ea să îi dea spațiu să fie el însuşi şi, pornind de aici, să îl ajute să facă față vieții, socialului. Pe de altă parte, este necesar să pună limite, să apere copilul de el însuşi, să îl învețe jocul dintre plăcere şi limitele impuse de realitate, fie aceasta obiectivă sau subiectivă (Matei, 2013).

Pentru aceasta, mama trebuie să fie ea însăşi bine, împăcată cu ea însăşi, să aibă acel echilibru care îi permite să conțină copilul, să empatizeze cu copilul. Ea trebuie să poată face alegeri şi să se comporte astfel încât să îi fie cât mai bine în condițiile date.

Odată cu naşterea copilului, o femeie lasă deoparte tot ceea ce ținea de viața ei anterioară şi devine trup şi suflet devotată îngrijirii bebeluşului, uneori fără o pregătire prealabilă. Această schimbare bruscă, cu toată pregătirea din timpul sarcinii, este de natură să bulverseze o femeie. Astfel că este esențial ca tânăra mamă să se poată regăsi, din când în când, în ceea ce este important în viața sa, dincolo de bebeluş (Manzano, Palacio Espasa şi Zilkha, 2002).

Dincolo de dorința de a avea un copil

A dori să fii mamă nu este întotdeauna sinonim cu a dori să ai un copil. Există femei care preferă, de exemplu, mai degrabă să înfieze copii decât să fie ele în situația de a fi însărcinate şi de a naşte (Bydlowski, 1998). La cealaltă extremă, există femei care au nevoie să fie însărcinate şi să nască, dar apoi nu pot sau nu doresc să îngrijească copilul, să îl țină la sân, să îl aline.

A dori cu ardoare să fii mamă sau să fii o mamă bună poate reprezenta o încercare de vindecare a propriilor suferințe sufleteşti (Kogan, 2001). De multe ori, dorința de a fi o mamă bună, chiar perfectă, ascunde nevoia de a alina propriile răni sufleteşti din copilărie sau de a împlini un scenariu transgenerațional. Reamintesc că Winnicott ([1971] 2002) ne spune că o mamă trebuie să fie suficient de bună, şi nu foarte bună, pentru ca dezvoltarea copilului să fie optimă. Astfel, dorința de a avea copii poate avea drept consecință crearea unui mediu familial prea puțin flexibil şi adaptabil la ritmurile şi nevoile copilului, pentru că pe primul plan se află echilibrul sufletesc al mamei sau al altei persoane din familie cum ar fi tatăl sau unul dintre bunici.

Tot Winnicott ([1988] 2004) ne spune că un copil cu probleme de adaptare la mediu, este un copil la care mediul nu s-a adaptat de la bun început. În această situație, copilului i se alocă un loc şi un rol predeterminat, uneori şi un scenariu de viață gata scris. Exemplul cel mai la îndemână este a dori apriori să ai un băiat sau o fată. Consecința este că micuțul este cel care se adaptează la mediu în acest caz şi preia acest scenariu, învățând să nege, să blocheze propriile nevoi de dezvoltare şi să fie în contact cu ceea ce îi este specific lui ca ființă. Sau îşi consumă energia pentru a se opune traseului prestabilit, însă prins în această luptă, nu are spațiu să se ocupe de propria dezvoltare. Iar în plan mai îndepărtat, devenit adult, îi va delega propriului copil posibilitatea de a pune în fapt dorințele sale înăbuşite.

Mama bună pentru care copil? Studii de caz.

Există femei care sunt mame bune pentru un bebeluş, după cum este posibil ca altele să funcționeze bine cu şcolarii, adică în perioada de latență, iar altele care, abia când copilul lor ajunge la maturitate, pot rezona cu el. Există mame bune pentru

copiii agitați sau mame bune pentru copiii cuminți. Există posibilitatea existenței unor mame bune pentru fete, a altora bune pentru băieți. Mamele care preferă băieții şi relaționează mai bine cu ei pot fi femei care îşi refuză feminitatea, eventual care îi invidiază pe bărbați şi ar fi dorit să fie şi ele astfel.

Andra

Este o fetiță de 8 ani, cu alură băiețoasă. Bunica ei se vaită că Andra nu se joacă deloc cu fetele şi nici cu păpuşile. Preferă să se joace cu maşinuțe, pistoale, să alerge cu băieții. Bunica este cea care se ocupă de Andra, părinții fiind foarte ocupați. Întrebată de istoria familiei, bunica povesteşte că ea a avut numai surori şi de aceea şi-a dorit un băiat. Dar a avut două fete. Prima fată are, la rândul ei, două fete. Fata cea mică, mama Andrei, s-a căsătorit târziu şi a născut-o pe Andra la 40 de ani. Când bunica a auzit că va mai avea tot o nepoțică, i-a spus mamei Andrei că nu vrea să o vadă, că sunt de ajuns atâtea fete în familie.

Raluca

Raluca are 6 ani şi o boală degenerativă la coloana vertebrală care o face să nu poată sta dreaptă şi să meargă cu greutate. Medicii nu găsesc cauza acestei tulburări. După două întrevederi cu părinții, fetița aduce din cutia cu jucării din cabinet, o păpuşică pe care o numeşte băbuță. Tatăl se miră spunând că nu este băbuță acea păpuşică. O rog să mi-o aducă. Interesul meu îi atrage atenția mamei, care îşi aminteşte că bunicii Ralucăi se jucau deseori cu ea deghizând-o în băbuță şi punând-o să meargă cu un baston. De asemenea îşi aminteşte că în timpul sarcinii era obsedată de ideea că va da naştere unui copil diform. Tulburarea Ralucăi a început să se manifeste la vârsta de 1 an.

Pentru fiecare dintre aceste cazuri şi pentru oricare altele, conflictele inconştiente ale mamei explică incapacitatea de adaptare la un alt fel de copil decât cel cu care ea poate rezona.

Mamele care pot fi bune cu copilul lor bebeluş şi nu mai fac faţă când vine timpul ca acesta să se desprindă şi să devină independent pot fi persoane care au ele însele anxietate de separare, care pot funcţiona doar fuzional sau care au nevoia de a domina, controla. Ele vor avea dificultăţi când copilul începe să simtă nevoia de a devenit independent, de a spune NU, de a se afirma, de a se adapta la grup. Mamele care pot fi bune cu copiii aflaţi în perioada de latenţă 7-14 ani, pot fi persoane îngheţate afectiv, sau cu trăsături obsesionale. În acest caz, pot apărea dificultăţi în comunicarea emoţională cu copilul şi în acompanierea lui în dezvoltarea afectivă şi gestionarea emoţiilor. Mamele care funcţionează bine doar cu copilul ajuns la maturitate pot fi persoane cu traume precoce, care şi-au blocat orice trăire legată de copilul din ele (De M Uzan, 2005). De multe ori, însă, neputând empatiza cu copilul lor pe când era mic, apar şi la acesta probleme în dezvoltarea psihoafectivă precoce.

Ioana

Mama Ioanei povesteşte că, imediat după ce a născut-o, a fost incapabilă să o atingă sau să o privească. A lăsat-o să fie crescută de bunici până la 5 ani, când s-a putut, în sfârşit, apropia de ea. Acum Ioana este o fetiţă palidă, slăbuţă şi sfioasă, care are 7 ani. Simptomele ei sunt de coloratură depresivă, lipsa apetitului, a plăcerii de a se juca.

Terapie şi prevenţie

Fiinţa umană tinde întotdeauna şi la orice vârstă către echilibru şi vindecare. Tulburările psihoafective ale copilului indică unde se află dezechilibrul la nivel familial. Pentru a semnala disfuncţiile sistemului familial, bebeluşul are la îndemână plânsul şi reacţiile somatice, copilul până în cinci ani, joaca, visele, fricile, regresia (Dewald, 1994).

La vârste mai mari, copilul devine tot mai capabil să spună clar ce nu merge în relația cu părinții, fie prin cuvinte, fie prin comportamentele de neînțeles, dezadaptative.

Atmosfera familială şi relațiile sociale vor fi afectate de îmbolnăvirea copilului în funcție de locul şi rolul care îi sunt desemnate copilului de către părinți. De cele mai multe ori, copilul vine pe lume într-un context în care locul său este clar stabilit, iar rolul pe care părinții se aşteaptă să îl joace copilul în viața lor este deja „scris". În funcție de modul în care părinții se raportează la copilul lor, vor reacționa şi la tulburările pe care acesta le manifestă.

Părinții centrați pe copil, pe nevoile şi ritmurile lui, vor trata cu căldură şi răbdare problema, ținând cont şi de posibilele cauze afective ale reacției somatice. Dacă, însă, părinții văd deja în copil o prelungire narcisică a lor şi i-au delegat misiunea de a performa şcolar, social, vor privi manifestările disfuncționale ale copilului ca la un eşec al lor personal sau o rezistență a copilului în atingerea scopului lor. Dezvoltarea personală presupune parcurgerea unor stadii de dezvoltare psihoafectivă care au la bază interiorizarea modelelor parentale în primul rând.

Din acest punct de vedere, atât situația de boală, cât şi orice altă situație de viață este un prilej de învățare şi autocunoaştere (McDougall, 1978).

Când copilul prezintă în repetate rânduri suferințe somatice sau psihice, copilul deja a pierdut contactul cu suferința sufletească sau nu mai are curajul să o exprime. Prin urmare, familia trebuie să manifeste răbdare şi căldură în discuțiile cu copilul şi să ia măsuri concrete de modificare a posibililor factori stresanți. De multe ori, pare că vine de la sine o perioadă în care copilul nu mai prezintă simptome, dar, de fapt, la o analiză mai atentă, constatăm că unele din condițiile de viață ale copilului s-au schimbat. De exemplu, schimbarea

grădiniței sau a educatoarei, revenirea copilului în familie după ce a fost lăsat la bunici etc.

Pentru a facilita comunicarea, mamele pot iniția un joc în care copilul îşi va exprima sentimentele, pot desena împreună sau pot crea împreună o poveste despre un copil care să fie în aceeaşi situație cu el (de exemplu, un copil care vomită de câte ori merge la bunici etc.) (Kottler şi Brown, 1996). Niciun desen sau joc al copilului nu este întâmplător. Ele exprimă sentimentele profunde ale copilului şi trebuie luate în serios. Ele sunt calea directă către sentimentele copilului, mai mult sau mai puțin conştiente.

Bibliografie

1. Anzieu, D., 1985. *Le Moi Peau*. Paris: Dunod.
2. Bydlowski, M., 1998. *Psihanaliza maternității*. Bucureşti: Editura Trei.
3. Dewald, P., 1994. *The supportive and active psychotherapies*. New Jersey: Jason Aronson Inc.
4. Dolto, F., 1984. *L'Image inconsciente du corps*. Paris: Seuil.
5. Ewen, R.B., 1984. *An Introduction to Theories of Personality*. Orlando, Florida: Academic Press Inc.
6. Freud, A., [1965] 2002. *Normal şi patologic la copil*. Bucureşti: Editura Fundației Generația.
7. Freud, S., [1905] 2001. *Studii despre sexualitate*. Bucureşti: Editura Trei.
8. Freud, S., [1913] 2002. *Nevroză, psihoză, perversiune*. Bucureşti: Editura Trei.
9. Freud, S., [1924] 2000. *Psihologia inconştientului*. Bucureşti: Editura Trei.
10. Kogan, I., 2001. *Strigătul copiilor muți*. Bucureşti: Editura Trei.

11. Kottler, J. şi Brown, R., 1996. *Introduction to therapeutic counseling*. Brooks Cole Publishing Company.
12. Manzano, J., Palacio, Espasa F. şi Zilkha, N., 2002. *Scenariile narcisice ale parentalității*. Bucureşti: Editura Fundației Generația.
13. Matei, R., 2004. *Elemente de teorie şi tehnică psihanalitică*. Bucureşti: Ed. Fundației România de Mâine.
14. Matei, R., 2013. *Les signifiants corporels dans l'approche psychanalytique des conduites addictives et dans la poésie – étude du système poétique de Nichita Stănescu*. Paris: Ed. ANRT, Villeneuve D`ASCQ.
15. McDougall, J., 1978. *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris: Gallimard.
16. De Mijolla, A., 1996. *Psychanalyse*. Paris: PUF.
17. De M Uzan, M., 2005. *Aux confins de l'identité*. Paris: Gallimard.
18. Winnicott, D. W., [1971] 2002. *Consultația terapeutică a copilului*. Bucureşti: Editura Fundației Generația.
19. Winnicott, D. W., [1988] 2004. *Natura umană*. Bucureşti: Editura Trei.

PERSPECTIVE CULTURAL-ISTORICE ASUPRA MODULUI DE FUNCȚIONARE A FAMILIEI

Bianca Bogdana Peltea (Archip)

Problema disfuncțiilor familiale se pune din ce în ce mai acut în perioada contemporană, iar primejdia care pare a veni asupra instituției familiei din această direcție este percepută din ce în ce mai amenințător. Pentru a da seama de această tendință actuală, prezentul studiu îşi propune să abordeze problema din punctul de vedere al istoriei ideilor despre familie. Mai mult decât atât, studiul îşi propune să precizeze câteva coordonate logic-axiologice pe baza cărora să fie evidențiată etapa cultural-istorică prezentă, precum şi relația în care se află această etapă cu cele din fața şi dinapoia sa. Sunt folosite, în această discuție, teorii psihologice şi teorii sociologice, pentru a susține argumentativ ideile propuse.

Dialectica discursului despre funcții şi disfuncții este considerată în acest studiu ca dialectică a discursului despre ceva pozitiv şi despre opusul său. Aceasta indică dintru început, prin chiar modul său logic de desfăşurare, adică prin *sine qua non*-ul constrângerilor ideatice, că ideea de disfuncție nu era posibil să apară înainte de a se pune problema funcțiilor şi a modului de funcționare. Mai departe, această problemă nu se putea pune înainte de etapa simplei funcționări care a precedat punerea oricărei probleme. După cum, în continuare, soluțiile pentru rezolvarea problemei disfuncțiilor nu pot

apărea înaintea etapei actuale, în care sunt experimentate disfuncțiile. Discursul dialectic despre funcții şi disfuncții din prezentul studiu este, ca atare, un discurs logico-filosofic, vizând afirmația şi negația unei variabile (funcțiile familiei, în acest caz), prin urmare nu este un discurs funcționalist.

Iată, deja, cele patru mari etape cultural-istorice care urmează să fie diferențiate şi analizate în această lucrare, pentru a da seama atât de prezent, cât şi de aşteptările legate de viitor: aşteptările (tradiționale) privind funcționarea, punerea (modernă a) problemei despre funcționare în momentul apariției disfuncțiilor, discursul (post-modernist) teoretizant-problematizant despre disfuncții şi, în fine, găsirea soluțiilor pentru rezolvarea problemei disfuncțiilor. Dar acestea nu sunt doar etapele raportării la funcțiile şi disfuncțiile familiei – şi nici nu va porni de aici discuția de față; acestea sunt şi etapele definirii familiei, pentru că sunt etapele raportării la masculinitate şi la feminitate (Archip, 2013).

De aici porneşte prezenta analiză, de la aceste reprezentări sociale succesiv schimbate, pe care le-am descris în mai multe lucrări anterioare, căutându-le sensul cultural şi arătând că se pot aplica în arii diferite precum constituirea cuplului şi raportarea la copii, educația şi rezolvarea conflictelor. După cum s-a arătat în studii anterioare (Archip, 2014), succesiunea acestor etape poate fi aplicată nu numai cu succes, ci şi cu rezultate surprinzătoare în cele mai neaşteptate arii. Aceasta se întâmplă datorită faptului că reprezentările sociale privind feminitatea şi masculinitatea influențează cele mai importante şi mai diverse aspecte ale vieții cotidiene.

Viziunea filosofului german Georg Wilhelm Friedrich Hegel privind istoria ideilor şi modul său de desfăşurare a constituit cadrul teoretic în care a fost construit acest model. Conform lui Hegel, succesiunea istorică a oricărei idei se desfăşoară în trei etape, elaborate şi popularizate de către

Johann Gottlieb Fichte (2013) şi ale căror nume ar fi fost preluate de la Immanuel Kant (1974): se porneşte de la teză, se continuă cu antiteza şi se încheie cu sinteza.

Hegel însuşi a folosit alţi termeni pentru a denumi aceste etape, cei mai uzuali fiind la el termenii: abstract-negativ-concret. Aceste etape se aplică la evoluţia modului de dezvoltare a oricărei idei, a oricărui artefact, a oricărei societăţi etc. întrucât acestea se raportează raţiunea umană. Discursul sau ideile despre dinamica evoluţiei familiei, ca discurs raţional-istoric, traversează, conform acestui model, aceleaşi etape de dezvoltare. În prezentul studiu este vorba în primul rând, deci, nu despre evoluţia istorică a familiei, ci despre raportarea discursiv-culturală la această evoluţie; că această raportare etapizată nu putea decât să influenţeze însăşi evoluţia istorică pe care o vizează este un fapt inevitabil pentru orice funcţionare care nu aparţine ordinii naturale, ci unei ordini istoric-antropologice.

Teza (abstractul) este prima poziţie care poate fi adoptată în acea privinţă, afirmaţia sau răspunsul afirmativ la întrebarea desfăşurării istorice; antiteza (negativul) este a doua etapă care se impune istoric, etapa opoziţiei faţă de teză, negaţia sau răspunsul negativ la întrebarea desfăşurării istorice; în vreme ce sinteza (concretul) reuneşte, la un nivel superior, cele două încercări anterioare de a răspunde. Se creează astfel un întreg care, fiind afirmativ, poate deveni teză pentru următoarea desfăşurare istorică, într-un nou ciclu al devenirii şi împlinirii istorice (Hegel, 2003).

Modelul hegelian nu a fost folosit în mod direct, ci a fost vizată diferenţierea anterioară a două etape diferite în desfăşurarea atât a tezei, cât şi a antitezei: explorarea avantajelor şi explorarea dezavantajelor, acestea decurgând în ordinea firească a posibilităţilor istorice de integrare succesivă (Archip şi Sava, 2013).

O precizare importantă este aceea că acestea nu sunt simple etape traversate de discursul cultural-istoric, ci, odată traversate, rămân posibile perspective asupra vieții (*Weltanschauung*) care pot apărea din nou ulterior sau pot fi păstrate, astfel încât în orice etapă ulterioară le putem regăsi pe cele anterioare exemplificate ca atitudini şi raportări în diverse arii de interese şi preocupări. Cel mai adesea, ele vor fi considerate „învechite", etichetate ca „depăşite" şi astfel vor fi penalizate social sau chiar descalificate.

Dacă desfăşurarea cultural-istorică a unei idei începe cu teza, aceasta se întâmplă pentru că, în primul rând, sunt evidente avantajele acestei poziții, prima care poate fi abordată. Abia apoi, în etapa a doua discutată aici, devin vizibile şi dezavantajele tezei, care însă par, temporar, preferabile schimbării de poziție de la teză la antiteză. În urma acumulării istorice a evidențelor privind dezavantajele tezei, ajunge să fie preferabilă antiteza, care, până atunci, a fost ocolită, evitată, disprețuită, temută, criticată. Din aceste motive, este necesar ca dezavantajele sale să fie explorate înaintea avantajelor proiectate. Aceasta este etapa a treia, în care ne aflăm în prezent, după cum vom vedea.

Explorarea tezei. Descoperirea şi utilizarea avantajelor sale

Dintre masculinitate şi feminitate, pentru cultura occidentală, teza evidentă sau poziția de început a fost masculinitatea. Aceasta s-a manifestat prin considerarea masculinității ca paradigmatică pentru umanitate. În prima etapă cultural-istorică, ființa umană era prin excelență bărbatul şi doar în mod secundar, auxiliar, incomplet şi dubitativ femeia, care era chemată să i se supună pentru a forma o familie. Familia greacă, în egală măsură (deşi în mod diferit comparativ) cu familia iudaică – cele două tipuri de familie tradițională

relevante pentru această analiză – este patriarhală, androcentrică etc.

În această etapă, raționalitatea şi ordinea dominau, universul era un „cosmos” ale cărui părți se coordonau perfect, iar familia, precum orice alt întreg (chiar şi întregurile organice), era un mecanism chemat să funcționeze conform unor norme şi reguli care, neputând fi puse la îndoială, făceau parte din tradiție. Funcționarea se petrecea, astfel, în lipsa ideii de funcționare şi de funcție. Nu înseamnă că nu existau familii disfuncționale, ci doar că acelea erau privite ca extreme „de penalizat”, ca „excepția care confirmă regula”, nu ca amenințări reale la adresa instituției familiei.

Funcționarea şi funcțiile (cu atât mai puțin disfuncțiile) nu erau teoretizate şi nici nu puteau fi, până când un astfel de discurs a fost făcut posibil de primele disfuncționalități petrecute nu izolat şi întâmplător, ci în mod extins şi din cauze inevitabile din punctul de vedere al dezvoltării cultural-istorice (Heidegger, 1982, pp. 113-114). Precum filosofii secolului trecut lămuresc (de exemplu, eseul heideggerian *Întrebarea privitoare la tehnică*), funcționarea artefactelor uzuale nu este remarcată şi nici nu poate fi remarcată câtă vreme se petrece, ci abia atunci când defecțiunile devin evidente; nu este remarcată ca funcționare, ci ca disfuncție față de anterioara funcționare.

Dimpotrivă, în această perioadă ordinea socială instaurată presupunea că fiecare îşi ştia funcția şi funcțiile erau (resimțite ca fiind) pe măsura fiecăruia. Cum ordine era departe de a însemna uniformizare, iar reglementare nu însemna încă standardizare, funcțiile pe care fiecare membru al familiei se simțea chemat să le îndeplinească erau diferite: bărbatul avea funcția de conducere, responsabilitatea, dar şi respectul celorlalți; femeia avea funcția reproductivă, dar şi pe cea educativă şi de susținere emoțională; dar fiecare dintre membrii familiei-trib avea propria funcție, definită de sistemul familial

şi de la care nu se abătea. Divorţul era imposibil pentru că însemna despărţire de tot clanul, respingere socială şi chiar izolare socială.

Modelul de funcţionare este acela al familiei extinse sau al familiei-trib, lărgită mai departe prin cumetrie şi/sau năşie, astfel încât naşii de cununie sau de botez sunt consideraţi ca făcând parte din familie. Fiecare era dispus să îşi îndeplinească funcţia, dat fiind că aceea făcea parte din identitatea sa, din definirea de sine – dar şi pentru că, fiind pe măsura sa, îl împlinea (împlinirea însemna îndeplinirea funcţiei, deci îndeplinirea funcţiei era motivată intrinsec).

Ce se întâmpla dacă cineva nu-şi putea îndeplini o anumită funcţie? Aceasta se putea redefini, iar familia lărgită o compensa în diferite moduri – în cazul extrem, incapacitatea procreării era compensată prin îngrijirea progeniturilor din familia extinsă şi, astfel, prin co-participarea la îngrijirea viitoarelor generaţii şi la propăşirea clanului familial.

Ceea ce unifică membrii unei familii sunt, în această etapă, valorile comune, tradiţional stabilite şi pe care ei le înglobează în viaţa lor. Familia însăşi este departe de a se limita la unitatea vizibilă a membrilor care sunt în viaţă, extinzându-se ca „unitate invizibilă” (Evola, 2004) pentru a cuprinde atât strămoşii, cât şi urmaşii în întreg şirul lor. Cu alte cuvinte, familia îi cuprinde pe cei de la care sunt primite valorile de bază şi pe cei către care acestea urmează să fie transmise.

Ierarhia şi disciplina, caracteristice acestei etape, ajută şi ele la unificarea unui număr mare de membri diferiţi în acel întreg familial. O altă caracteristică a acestei etape este utilizarea la scară largă a ritualurilor, care asigurau apropierea de aceste valori tradiţionale, asigurându-le prezenţa concretă în viaţa cotidiană a fiecăruia.

Surprinzător sau nu, etape asemănătoare (dar temporizate diferit) ale modelelor familiale istorice sunt descrise şi în psihologia socială americană. Iată cum descriu psihologii sociali americani Eli Finkel, Kathleen Carswell, Chin Ming Hui şi Grace Larson (2014) această etapă; teoria lor vizează trei etape diferite conturate nu prin valorile tipic masculine sau feminine, ci prin niveluri succesive din piramida trebuințelor a lui Abraham Maslow; citând oameni de ştiință ca sociologii Paul Amato şi Andrew J. Cherlin sau ca istoricul Stephanie Coontz, ei susțin că populația Statelor Unite a cunoscut de-a lungul istoriei sale trei modele sociale distincte privind căsătoria. Prima etapă o numesc a căsătoriei *instituțional-practice* şi o situează temporal de la fondarea națiunii până în jurul anului 1850. Principalele cerințe pe care americanii le-au avut de la mariajul lor erau influențate de prevalența gospodăriilor agricole individuale, unde puterea şi stabilitatea legăturii căsătoriei erau esențiale pentru supraviețuirea şi bunăstarea membrilor familiei, dar şi pentru comunitate; aceste cerințe vizau nevoi fiziologice, cum ar fi producția alimentară sau adăpostirea de condiții meteorologice nefavorabile, dar şi trebuințe de securitate, ca protecția împotriva violenței, previzibilitatea existenței zilnice sau menținerea unui sentiment de securitate economică. Conexiunea emoțională cu partenerul, precum şi alte afinități puteau exista, dar nu erau niciodată scopul central al unei căsătorii funcționale, ci doar beneficii marginale ale sale.

Finalul explorării tezei. Confruntarea cu dezavantajele sale

În cea de a doua etapă a explorării masculinității, a devenit inevitabilă confruntarea cu excesele şi dezavantajele corespunzătoare primei etape. Mecanismele sunt teoretizate printr-o viziune mecanicistă, exigența ordinii se transformă în

uniformizare, iar cea a reglementării în standardizare, în vreme ce autoritatea excesivă devine tiranie, agresivă şi violentă. Momentul de început al acestei etape variază în funcție de domeniul la care acest model etapizat este aplicat; în particular, în domeniul raportării la funcționarea familiei, intrarea în această de a doua etapă devine evidentă în perioada medievală a secolelor XII-XIII.

Acestea se întâmplă deoarece apar primele temeri legate de funcționarea cosmosului – ca şi de funcționarea familiei şi a altor „mecanisme" sociale sau organice: era posibil ca universul să nu fie aşezat în ordinea perfectă care păruse că guvernează lumea. Acestor temeri li se răspunde prin exagerarea unicului răspuns deținut până atunci: raționalitatea masculină, ştiințifică, ce caută ordinea ascunsă a lucrurilor şi se străduieşte să re-ordoneze lumea. Astfel apar, printre altele, ideea de funcționare şi de funcție – prin teoretizare.

Perfecționismul nu mai este androcentrist, ca în prima etapă, adică nu se mai centrează exclusiv pe bărbat, ci este antropocentrist – adică se centrează pe om, recunoscând femeia ca opusă bărbatului şi complementară lui. Fireşte, ambii sunt idealizați (idealizarea, ca exagerare, este caracteristică acestei etape) şi sunt departe de a se putea percepe cu adevărat unul pe celălalt, reduşi la trăsăturile de gen pe care sunt chemați să le concretizeze ca identitate externă, dincolo de care nu au voie să se dezvăluie şi nu pot fi cunoscuți.

De aceea, nunta este văzută în această etapă ca unire a contrariilor, cu refacerea unității inițiale, în care femeia este chemată să se alăture bărbatului pentru a compune, abia astfel, o ființă umană deplină – spre deosebire de etapa anterioară, când putea fi văzută de multe ori ca reprezentând o împroprietărire. Căsătoria se încheie şi acum pe baza deciziei unei autorități consacrate, dar această autoritate nu mai are în vedere, ca în prima etapă, interese familiale sistemice, ci

interese externe, respectându-se valori ca statutul financiar sau poziția socială.

Idealizarea a dus la incapacitatea de a îndeplini nişte funcții exagerate, idealizate, extreme şi definite rigid (rolurile de gen tradiționaliste, spre deosebire de cele tradiționale – Sagi, 2008), precum şi la indisponibilitatea îndeplinirii acelor funcții, care nu mai împlineau, ci secătuiau de energie. Din acest motiv, era nevoie de motivație extrinsecă pentru îndeplinirea funcțiilor – iar acea motivație era adesea negativă, pentru că ideea însăşi de funcție ca standard de îndeplinit implică ideea că nu îndeplinirea funcției este un fapt pozitiv (atât pentru comunitate, cât şi pentru persoană), care merită răsplătit şi sărbătorit, ci neîndeplinirea funcției este un fapt negativ, care se cere dezavuat şi pedepsit.

Prin urmare, accentul era pus pe nemulțumire, neîmplinire, imperfecțiune, insuficiență. Care era elementul care unifica o familie? Ceea ce unifica era nevoia de comparare permanentă cu cei din jur (competiție), dat fiind că valorile erau inaccesibile potrivit discursului din această etapă cultural-istorică, prin urmare compararea cu ele devenea irelevantă. Competitivitatea devenea, astfel, o nouă valoare. Cu alte cuvinte, fiecare individ sau clan familial se simțea insuficient de valoros comparativ cu idealurile intangibile, dar putea încerca să se dovedească mai puțin lipsit de valoare decât vecinii săi.

În viziunea lui Finkel, Hui, Carswell şi Larson (2014), de la Departamentul de psihologie al Universității de Nord-Vest din Illinois, a doua etapă, numită de ei etapa căsătoriei *parteneriale* (*companionate marriage*), a adus schimbări şi în viața maritală. Aceasta s-a centrat, după revoluția industrială şi până la mişcarea contraculturală din anii '60-'70, pe nevoile de intimitate – de a iubi, de a fi iubit şi de a experimenta o viață sexuală împlinită. Munca salarială şi urbanizarea, ca şi faptul

că naţiunea a devenit mai bogată şi că instituţiile sale sociale au devenit mai puternice, au oferit indivizilor „luxul” de a căuta în căsătorie în primul rând dragostea, intimitatea pasională, legătura emoţională, atracţia romantică.

Începutul explorării antitezei. Confruntarea cu dezavantajele sale

În momentul trecerii de la teză la antiteză, tensiunea culturală este foarte mare, pentru că, pe de o parte, se acumulează din ce în ce mai multe dovezi că teza nu mai este avantajoasă şi sustenabilă, pe de altă parte, avantajele antitezei nu sunt încă disponibile. Din cauza dispreţului cu care antiteza a fost până atunci tratată secole la rând, este necesară, mai întâi, confruntarea cu aceste prejudecăţi culturale, prin care este verificată sustenabilitatea antitezei înainte ca aceasta să fie adoptată.

Ca etapă de explorare a dezavantajelor ulterioară unei alte etape de explorare a dezavantajelor, este firesc ca etapa actuală să pară un tunel la capătul căruia nu se vede nicio luminiţă, în care resursele au fost epuizate, energiile terminate, iar speranţele privind viitorul par aproape năruite.

Astfel, în ciuda tânjirii după ordinea pierdută, devine necesar să fie explorat haosul – şi, după cum ştim, matematica secolului al XX-lea a regăsit ordinea în haos (Mandelbrot, 1983); în ciuda dorinţei de a atinge idealul de obiectivitate ştiinţifică absolută, sunt explorate subiectivitatea şi relativitatea – iar fizica secolului XX se îmbogăţeşte cu cele două perspective noi ale relativităţii einsteiniene şi ale subiectivităţii cuantice (Barrow, 1999); iar centrarea pe construcţia de comunităţi se transformă în interesul privind individualităţile care comunică.

De peste 20 ani, ideea matematică a haosului determinist (Mandelbrot, 1998) a început să fie importată în literatura de

specialitate a ştiinţelor sociale. Nu numai idei, ci şi metode, tehnici, instrumente non-lineare importante au fost adaptate din literatura sistemelor dinamice şi a proceselor stocastice. Multe instrumente diagnostice utilizate în fizică sunt aplicabile în analiza seriilor cronologice de orice tip, independent de teoriile privind determinaţiile cauzale ale schimbării. Analiza statistică a seriilor cronologice din ştiinţele sociale a indicat adesea structuri neanticipate anterior, care rămâneau neobservate în diagnosticarea lineară standard utilizată până atunci. Dinamica haosului apare în modelele ciclurilor economice, ale pieţelor financiare, ale votului democratic sau ale cursei înarmării (pe lângă domenii foarte diferite cum ar fi topologia, meteorologia, neuroştiinţele computaţionale sau astrofizica). Miza fiind economico-politică (controlul sistemelor nonlineare este mai uşor decât cel al sistemelor lineare, deoarece un stimul mic poate genera o schimbare enormă – dar greu de prevăzut cu exactitate!), s-au pus chiar bazele unui nou domeniu de cercetare interdisciplinar, numit econofizică (Ball, 2006).

În ciuda nostalgiei de a atinge idealul masculin de stabilitate, este necesar să fie explorată instabilitatea, care se regăseşte în multe domenii, inclusiv în cele privind viaţa conjugală şi familială. Instabilitatea derivă din pierderea reperelor, la a căror urmărire şi chiar definire s-a renunţat ca fiind inadecvate realităţii şi nevoilor curente – în momentul în care idealurile supra-investite din etapa anterioară au apărut ca deformate în contact cu realitatea.

Ce înseamnă aceasta pentru reprezentările sociale despre familie? În primul rând, individualismul generează o nouă realitate socială: normalizarea menajelor monoparentale, a avorturilor, a concubinajului, a persoanelor care nu îşi doresc copii. Din această teamă de disoluţie apare, abia în etapa actuală, ideea de disfuncţie cu teoretizarea sa complexă,

dornică de a restaura ceea ce aparține trecutului sau de a găsi baze noi de susținere pentru această celulă de bază a societății.

Apoi, relativizarea presupune că gradul îndeplinirii funcțiilor în cadrul familiei fie nu mai poate fi măsurat, fie nu mai poate fi evaluat corespunzător – fiecare poate măsura cu altă unitate de măsură ceea ce i-a fost oferit în familie şi ceea ce oferă el însuşi. De aici rezultă, pe de o parte, subiectivitatea îndeplinirii funcțiilor şi subiectivitatea evaluării îndeplinirii lor; pe de altă parte, subiectivitatea şi relativitatea determinării categoriei de „membri" considerați ca aparținând unei familii contemporane „postmoderne": animalele de casă, prietenii apropiați, colaboratorii etc. Aceştia sunt uneori chiar declarați oficial ca fiind membri ai familiei – sunt incluşi în testament sau în alte acte conform cărora se cere recunoscută poziția lor privilegiată în sistemul familiei, care devine un sistem deschis ce pare a se afla în pericolul de a se nărui.

Politicile publice, instaurate în etapa a doua ca modalitate totalitară de impunere a ordinii, nu mai sunt întemeiate pe valori (ceea ce se întâmpla în etapa a doua: prin politicile publice era impusă ordinea socială stabilită ca dezirabilă), ci sunt practici circumstanțiale, desprinse de idealurile anterioare, dar şi de orice repere.

Dacă masculinitatea este caracterizată prin delimitare şi structurare, feminitatea este fluidă şi lipsită de clivaje, însă această caracteristică afectează acum valorile sociale, precum şi statutul familiei. Discuția despre caracteristicile masculinității şi feminității are în vedere rolurile de gen şi percepția lor ca imagine fundamentală psihic-arhaică, în calitate de categorii *a priori* care au un caracter colectiv, dincolo de percepția experienței concrete individuale sau sociale dintr-o epocă sau alta – şi pe care această experiență poate alege să o concretizeze în moduri diferite şi cu diverse amendamente.

În această etapă, nu se mai face un clivaj între masculin şi feminin, trecându-se dincolo de încercările de definire şi delimitare a genurilor într-o confuzie puternică a rolurilor de gen care îşi pune amprenta asupra întregii vieți sociale. Un exemplu de pierdere a reperelor este chiar apariția şi utilizarea termenului „cissexual”, care a apărut mai târziu decât şi prin opoziție față de termenul „transsexual”. Trassexualitatea era definită ca o abatere de la normalitate, dar punerea ei în opoziție cu „cissexualitatea” reprezintă încercarea de a o transforma într-o alternativă alăturată alteia, între care nu par a exista preferințe justificabile.

Dacă reperele stabile şi puternice sunt tipice masculinității, pentru feminitate este caracteristică lipsa de însuşiri stabile şi ferme şi tendința de a-l oglindi pe celălalt, ceea ce asigură empatia, intrarea în rezonanță, intuiția, legătura profundă cu natura-mamă, schimbătoare şi imprevizibilă – adică viitoarele calități de explorat în etapa a patra.

De aceea, feminitatea din acest stadiu nu este doar departe de cea tradițională, nu se află doar într-o negare a rolurilor sale tradiționale, din cauza lipsei de repere şi a descompunerii ordinii sociale în haos; ci afişează o aparentă disponibilitate de a se apropia din ce în ce mai mult de masculinitate, intrând în competiție cu aceasta din urmă. Aceasta o vedem în misoginismul ce caracterizează reprezentările sociale pe baza cărora au fost construite caricaturi precum aceea în care un bărbat îl sfătuieşte, ironic, pe altul: „Dacă o femeie scoate vreodată cuțitul la tine într-o ceartă, tu scoate nişte pâine şi nişte maioneză; imediat va interveni instinctul ei feminin, determinând-o să-ți facă un sandvici”.

Confuzia generată de contestarea esențialismului identității de gen o vedem în chiar expresia lingvistică a redefinirii feminității prin intrare în competiție (tipic masculină) cu masculinitatea: „revoluția feministă” este, înainte de a fi

feministă, o revoluţie, adică o schimbare bruscă şi acută a structurilor sociale, ceea ce ne aşteptam să caracterizeze mai degrabă etapa a doua discutată aici.

Rezultatul final al acestei egalizări a rolurilor şi genurilor nu poate fi decât o dezamăgire definitivă, îndelung aşteptată, legată de valorile tradiţionale masculine – căci „bărbatul nu poate fi bărbat decât dacă are alături o femeie" (Broughton, 2010, p. 57), iar în momentul în care femeia se declară dispusă să devină „bărbat" masculinitatea îşi pierde rostul. Urmarea poate fi îndelung aşteptatul moment al accesului la valorile feminine.

Michael Antony (2009, p. 433) vorbeşte despre „femeile masculine pe care feminismul le produce în număr mare, în special în lumea anglo-saxonă. Masculinizarea femeilor (pentru care face propagandă un potop de reviste feministe de calitate îndoielnică ce instigă fetele să imite în mod grosolan comportamente masculine – consum de băuturi alcoolice, comportament sexual dezordonat şi competitiv, implicarea în încăierări) constituie, prin urmare, un curs auto-distructiv, care târăşte o generaţie întreagă într-un vârtej de violenţă şi sexualitate agresivă, impersonală. Intensificarea în rândul tinerelor femei britanice a consumului de alcool, a încăierărilor, a violenţei între bande şi a violenţei împotriva partenerilor – cultura „*ladette*" – este un simptom al acestei schimbări" („*lad*" în limba engleză înseamnă „flăcău / june / băiat / tânăr", iar laddismul este o subcultură britanică reacţionară la feminism, face parte din transformarea postmodernă a masculinităţii şi presupune întoarcerea la valorile hegemoniei masculine).

Freda Adler (1975) a atribuit creşterea ratei criminalităţii feminine în anii '60 şi '70 ai secolului trecut creşterii numărului de femei care adoptă roluri „masculine", astfel masculinizându-şi treptat atitudinile şi comportamentele (ipoteza masculinizării).

Drept răspuns, construcția socială a masculinității devine „ambiguă" şi chiar „fluidă" (Connell şi Messerschmidt, 2005). Numeroase studii recente au arătat depăşirea poziției pe care se baza „dominația masculină" (Bourdieu, 2003). Welzer-Lang urmăreşte modificările contemporane, conturând o masculinitate care se schimbă în mod complex (2005). Holyoake constată, în studiul său asupra asistenților medicali în psihiatrie (2002), că ei sunt exemple de „masculinitate moale" (*soft masculinity*). De asemenea, Cohen şi Galbraith observă, în cercetările lor asupra cadrelor didactice din ciclul de învățământ primar (1995), că bărbații au o „identitate transformată", o identitate masculină care autorizează respingerea unor trăsături de caracter masculine concomitent cu menținerea altora.

Egalitatea de gen pe care o pretinde feminismul ca mişcare socială pare a avea drept consecință masculinizarea rolurilor feminine şi feminizarea celor masculine. Ca şi în cazul comunismului şi al altor teorii sociale propagandistice, rezultatul aplicării concrete este diferit, dacă nu chiar opus celui prezis sau promis. Din cauză că sunt abrogate diferențierile obiective de gen dintre bărbat şi femeie (Kuby, 2014), precum orice alte repere, fiecare relație pare a îşi putea găsi propria îndreptățire dincolo de evidențele şi manifestările exterioare. Familiile sunt formate din oricât de mulți prieteni (nu neapărat parteneri) de orice gen/sex, pe criterii egalitare. Se trece de la un model de construire a familiei de tipul „Familia ți-o creezi singur, nu ți-o impune nimeni în căsătorii aranjate", specific perspectivei anterioare, la un model ca „Familia ți-o creezi aşa cum vrei", pe o structură familială care poate fi la rândul său aleasă, generându-se astfel un nou tip de familie-trib: cea pe care o alegem, nu cea pe care o primim.

Termenul „familie" însuşi îşi schimbă sensul, astfel încât el astăzi cuprinde ființe vii şi chiar obiecte neînsuflețite la care

o persoană ține suficient de mult, într-o relativă lipsă de structură (sau într-o structură foarte diferită) comparativ cu ceea ce este familia tradițională. Se spune că „angajații noştri sunt ca o familie”, că o echipă nu doar funcționează, ci chiar reprezintă „o familie unită”, că un anumit animal de companie sau chiar un aparat precum calculatorul sau televizorul „face parte din familie”.

Posibilitățile electronice noi, cum ar fi sexul cibernetic pentru relațiile amoroase la distanță, oferă posibilitatea de a rămâne în conexiune electronică permanentă (comunicare şi urmărire a locației) cu cei apropiați, inclusiv membrii familiei. Chiar şi această ultimă incluziune este astăzi inversată, aşa cum arătam într-un articol recent: cei apropiați sunt incluşi în categoria membrilor de familie.

Anterior, în sfera casnică, familia lărgită juca rolul unei mini-comunități; acum acest rol îl joacă rețeaua socială formată din prieteni şi anturaj, care sunt aleşi şi funcționează „ca o a doua familie”. „Toate domeniile – sfera casnică, cea socială şi cea profesională – au pătruns unele în altele. Structura vieții este diferită”, arată sociologul american Dalton Conley (2010), susținând că astăzi trăim într-un loc atât de diferit de cel al etapelor socio-culturale anterioare, încât îl denumeşte, simplu, „Altundeva”.

Valoarea fundamentală este, în această etapă, dezvoltarea personală, deci construcția este reorientată dinspre exterior, în etapele anterioare, spre interior. Pe de altă parte, ruptura extremă care s-a produs față de valorile masculine anterioare nu îngăduie perceperea corectă a trecutului bazată pe valorile trecutului, ci o nedreptățeşte judecând-o după valorile prezentului. „A fi partener într-o relație presupune a menține o distanță creatoare, care dă ambilor parteneri posibilitatea de a fi ei înşişi, de a se dezvolta în sine ca entități separate. Adevăratul parteneriat este posibil numai între doi indivizi de sine stătători,

iar nu într-o relație de dependență a unuia de celălalt, în care unul dintre parteneri devine un obiect. Cel care nu se încumetă să fie un partener de sine stătător este amenințat tocmai de aceea de pericolul pierderii, deoarece din cauza dependenței şi respectului de sine prea redus el cade în pericolul de a pierde respectul celuilalt şi astfel de a fi considerat neîntreg'' (Riemann, 2005, p. 40).

Ideea libertății de alegere este extinsă: aşa cum se poate alege celălalt membru sau ceilalți membri ai relației matrimoniale, la fel se pot alege persoanele cu care ne declarăm „înfrățiți" sau „înrudiți", dar şi copiii – vorbim despre înfiere, dar şi despre practici sociale de a creşte copiii altora, care sunt înrudiți sau nu (nepoții de bunici sau de unchi, dar şi copiii vecinilor sau ai angajatorilor). În vederea gestionării emoționale a acestor practici larg răspândite (inseminare artificială, fertilizare *in vitro*, donatori de spermă, mame-surogat, familii adoptive homosexuale etc.), în psihoterapie s-a operat distincția dintre mamă şi mămică, adică dintre persoana care dă viață şi persoana care îl creşte şi îl educă pe copil (Berne, 2006).

Dintre persoanele alese ca fiind incluse în familie, o parte vor fi partenerii şi colaboratorii din viața profesională, care sunt aleşi în funcție de compatibilități sau preferințe şi în colaborarea cu care eficiența obținută este maximă. Apar astfel practici sociale, încurajate de corporații, cum ar fi soțiile şi soții profesionali (*work husband & wife*), care nu consideră că îşi trădează familia sau relația conjugală dacă întrețin o foarte apropiată şi recompensatorie relație profesională cu un coleg / o colegă de sex opus, „în vederea compatibilizării". Astfel de persoane sunt dispuse să petreacă mai mult timp la serviciu şi să se angajeze în mai multe proiecte, pentru că agreează persoana cu care au ocazia să colaboreze.

Fenomenul social al planificării familiale, exprimat în lozinci frecvent utilizate precum maximă „libertate de structu-

rare temporală" a familiei (întrucât este un stadiu al imaginii şi marketingului, cuvintele care îşi pierd sensul se îmbracă cu semnificații indirecte şi incorecte îmbietoare, cum ar fi „dreptul asupra propriului corp", care, în cazul avortului, cuprinde nedeclarat dreptul asupra unui alt corp, nenăscut încă), se îmbină în acest stadiu cu experimentarea unor modele şi structuri cât mai variate de organizare familială, cu răsturnări ale ierarhiilor familiale tradiționale şi aşa mai departe. Nu rareori, nevoia de apartenență la neam / comunitate sau la familie (ca nevoi specifice de apartenență), e înlocuită cu cea nediferențiată, generală, de „apartenență la grup", incomparabilă cu primele şi în care grupul devine „peer group", lipsit de standarde, cu reguli negociabile şi cu figuri de autoritate schimbătoare sau inexistente.

Turismul şi ideea de vacanță, caracteristice acestei etape, se îmbogățesc cu ideea de a lua vacanță de (la) familie sau de (la) copii, adică o vreme petrecută departe de „îndatoririle casnice", percepute ca obligații şi corvoade – nu ca parte a definirii de sine, precum în etapele anterioare.

Căsniciile din care dispar pasiunea şi intimitatea nu mai sunt, în această etapă, „ratate", pentru că pot oferi alte beneficii recunoscute ca fiind mult mai importante şi mai greu de găsit: prieteni, confidenți, terapeuți şi persoane care se ajută reciproc să-şi atingă obiectivele pe termen lung. De aceea, Finkel et al. (2014, pp. 31-32) sugerează soluția relației „non-monogame în mod consensual": „Nonmonogamia consensuală permite unuia sau ambilor soți să caute experiențe sexuale pasionale cu noi parteneri, fără a se debarasa de o relație conjugală care poate fi încă satisfăcătoare şi de succes în multe alte feluri. Într-adevăr, în unele situații, legătura sexuală sau romantică cu un nou partener poate servi la consolidarea pasiunii din cadrul căsătoriei poate mai ales în măsura în care ambii soți intră în legătură cu acelaşi partener sau parteneri suplimentari". O

astfel de relație, deschisă şi necon*sfințit*ă religios, poate nici recunoscută oficial, este cât se poate de departe de ideea anterioară de căsătorie.

Iată unul dintre multele exemple de termeni care au fost reinventați în mod nemărturisit, modificând fundamental noțiunea, dar păstrând neschimbat cuvântul care acoperă conceptul şi lăsând astfel aparențele neschimbate (în logică, termenul reprezintă asocierea dintre un concept sau o noțiune şi cuvântul sau expresia prin care este desemnată aceea). Întrebarea care s-ar putea ridica este: în ce măsură şi pe ce bază putem spune că o practică socială curentă aparține aceleiaşi categorii cu practici din etape cronologic anterioare? Cu alte cuvinte: este suficient ca o practică socială să fie declarată şi considerată aceeaşi de către practicanții săi (precum demersurile „ştiințifice" ulterioare revoluțiilor ştiințifice paradigmatice dintr-un domeniu)? Sau este necesar, pentru a considera că o practică socială a rămas identică cu sine, să întrunească şi criterii de similitudine obiectivă? Diferențierea citată anterior dintre tradiție şi tradiționalism oferă un interesant argument restrictiv privind percepția, ca răspuns la această întrebare.

În schimb, funcțiile familiale sunt exteriorizate. În particular, funcția de control este percepută ca fiind îndeplinită de „structuri de control social disimulate: Facebook defineşte cine suntem, Amazon stabileşte ceea ce vrem, iar Google determină ceea ce gândim", este de părere Karsten Gerloff (în Kerrisk, 2012). Gerloff este autor al unor ample cercetări cu privire la efectele economice şi sociale ale Software-ului gratuit, efectuate pentru Comisia Europeană şi alți clienți, dar şi preşedinte al Fundației Europene a Software-ului Liber, care se declară dedicată promovării libertății şi participării egale în „societatea digitală emergentă".

Explorarea antitezei. Descoperirea şi utilizarea avantajelor sale

O secțiune extinsă din prezentul studiu a fost dedicată etapei actuale pentru că modelul prezentat are virtutea de a explica numărul mare de caracteristici negative ale etapei actuale, ce creează frustrare şi anxietate. Această capacitate explicativă este valoroasă în special în contextul pierderii reperelor valorice anterioare, care sunt contestate, dar nu au fost încă înlocuite cu noi structuri valorice.

În schimb, despre etapa următoare în prezentul studiu nu se fac aprecieri şi considerații mai multe decât cele ce decurg inevitabil conform modelului. Motivația este, pe de o parte, aceea că viitorul nu ne este la fel de accesibil precum trecutul; pe de altă parte, studiul are astfel virtutea abținerii de la a crea scenarii pentru ceea ce este, prin definiție, dincolo de delimitări – adică dincolo de definiții (în mod paradoxal), dar şi dincolo de scenarii.

Unul dintre marile avantaje ale modelului de teoretizare propus aici este acela că, pe lângă o radiografie interesantă a stadiului în care ne aflăm şi a cauzelor care au construit situația prezentă, oferă o perspectivă asupra viitorului, cel puțin asupra etapei imediat următoare.

Aceasta ar fi o etapă de explorare a avantajelor feminității, cu ceea ce are aceasta de oferit în mod pozitiv conform categoriei psihic-arhaice din care se constituie: empatie, intuiție, spiritualitate, sensibilitate, maternitate, creştere organică, apropiere de natură, precum şi capacitate de iubire, de integrare, de conținere şi de armonizare. O aşteptare ar fi, astfel, ca nostalgia ordinii din primul stadiu să fie vindecată prin găsirea armoniei, iar dezamăgirea eşecului mecanicist să fie depăşită printr-o abordare organică; deja în secolul al XX-lea, în şcoala de la Palo Alto, Gregory Bateson (1979) vorbea despre organisme ca fiind altceva decât simple mecanisme.

De asemenea, o predicție posibilă ar fi ca familia-trib despre care am vorbit în stadii diferite să fie aici extinsă pe baza înrudirilor spirituale, mai degrabă decât pe baza unor criterii superficiale sau pragmatice (de proximitate, de eficiență etc.). Dragostea însăşi poate căpăta, cum a început să capete la autori diferiți (Wellwood, 2006; Finkel et al., 2014; Peck, 1992), sensuri spirituale şi sensuri legate de propria dezvoltare şi de dezvoltarea celuilalt; de exemplu, psihiatrul american Morgan Scott Peck defineşte dragostea ca „dorința de a extinde sinele în scopul cultivării creşterii spirituale proprii sau a altuia" (1992, p. 85).

Descrierea prefigurării acestei idei o regăsim, după cum arătam mai sus, şi la Finkel et al. (2014, p.5); ei consideră că am intrat în etapa „căsătoriei auto-expresive" (*self-expressive marrige*). Obiectivul principal al unei căsătorii este acum ocazia auto-descoperirii, a creşterii stimei de sine şi a dezvoltării personale. Obligațiile tradiționale fiind înlocuite cu dorințe noi precum autenticitatea şi creativitatea, căsătoria a ajuns să fie privită mai puțin ca o instituție esențială, necesară şi mai mult ca un mijloc opțional de atingere a împlinirii personale. „Individualismul expresiv în această etapă are drept ideal de căsătorie *Mă faci să vreau să fiu un om mai bun*, iar dragostea a devenit, în cuvintele sociologului Robert N. Bellah, în cea mai mare parte, *explorarea reciprocă a două Euri infinit de bogate, de complexe şi de incitante*".

Concluzie

După cum se poate observa, potrivit acestui model trecerea cultural-istorică de la o etapă la alta, de la o perspectivă la alta are un sens general pozitiv. Aceasta se întâmplă în ciuda faptului că poate fi percepută actualmente ca amenințătoare şi regresantă – percepție pe care, de asemenea, modelul propus o explică şi o aşează semnificativ în context.

Bibliografie

1. Adler, F., 1975. *Sisters in Crime: The Rise of the New Female Criminal*. New York: McGraw Hill Company.
2. Antony, M., 2009. *The Masculine Century; From Darwinism to Feminism*. Bloomington, Indiana: Universe Press.
3. Archip, B. şi Sava, S., 2013. Specific Patterns in the Social Perception and Exploration of Masculinity / Femininity. În *Gender studies in the age of globalization International Conference*, Bucureşti, România, 2-3 iunie 2011. New York: Addleton Academic Publishers.
4. Archip, B., 2013. Patriarchal vs. Non-Patriarchal Explorations of Feminine Traits. În *Gender studies in the age of globalization International Conference*, Bucureşti, România, 2-3 iunie 2011. New York: Addleton Academic Publishers.
5. Archip, B., 2014. Couple construction and couple relationship in various Western femininity paradigms, *Social and Behavioral Sciences Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*, 5, p.91.
6. Ball, P., 2006. Econophysics: Culture Crash. *Nature*, 441(7094), pp.686–688.
7. Barrow, J.D., 1999. *Despre imposibilitate. Limitele ştiinței şi ştiința limitelor*. Bucureşti: Editura Tehnică.
8. Bateson, G., 1979. *Mind and Nature: A Necessary Unity (Advances in Systems Theory, Complexity, and the Human Sciences)*. New York: Hampton Press.
9. Berne, E., 2006. *Ce spui după Bună ziua? Psihologia destinului uman*. Bucureşti: Editura Trei.
10. Bourdieu, P., 2003. *Dominația masculină*. Bucureşti: Editura Meridiane.

11. Broughton, V., 2010. *In the presence of Many: Reflections on Constellations Emphasising the Individual Context*. Frome, Somerset: Green Ballon Publishing.
12. Cohen, N. şi Galbraith, M., 1995. Mentoring in the Learning Society. Mentoring: New Strategies and Challenges. *New Directions for Adult and Continuing Education*. 66, pp.5-14.
13. Conley, D., 2010. *Elsewhere, U.S.A: how we got from the company man, family dinners, and the affluent society to the home office, blackberry moms, and economic anxiety*. New York: Vintage.
14. Connell, R. W. şi Messerschmidt, J.W., 2005. Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender Society*, 19, pp.829-859.
15. Evola, J., 2004. *Revolta împotriva lumii moderne*. Filipeştii de Târg: Editura Antet.
16. Fichte, J.G., 2013. *Grundlage der gesamten Wissenschaftslehre*. Seattle, Washington: CreateSpace Independent Publishing Platform.
17. Finkel, E.J., Hui, C.M., Carswell, K.L. şi Larson, G.M. 2014. The Suffocation of Marriage: Climbing Mount Maslow Without Enough Oxygen. *Psychological Inquiry*, 25, pp.1–41.
18. Hegel, G.W.F., 2005. *Phänomenologie des Geistes*. Paderborn: Voltmedia Gmbh
19. Heidegger, M., 1982. *Originea operei de artă*. Bucureşti: Editura Univers.
20. Holyoake, D.-D., 2002. Male identity in mental health nursing. *Nursing Standard*. 16 (48), pp.33-37.
21. Kant, I., 1974. *Kritik der reinen Vernunft*. Berlin: Suhrkamp.
22. Kerrisk, M., 2012. LCE: *All watched over by machines of loving grace*. [online] Disponibil la:

<http://lwn.net/Articles/523537/> [Accesat 20 noiembrie 2014]

23. Kuby, G., 2014. *Revoluția sexuală globală. Distrugerea libertății în numele libertății.* Iaşi: Editura Sapientia.
24. Lewis, C.S., 1936. *The Allegory of Love: A Study in Medieval Tradition*. Oxford: Clarendon Press.
25. Mandelbrot, B.B., 1983. *The Fractal Geometry of Nature*. San Francisco: W.H. Freeman Publishers.
26. Mandelbrot, B.B., 1998, *Obiectele fractale: Formă, hazard şi dimensiune*. Bucureşti: Editura Nemira.
27. Peck, M.S., 1992. *The Road Less Traveled*. London: Arrow Books.
28. Riemann, F., 2005. *Formele fundamentale ale angoasei. Studiu de psihologie abisală*, Bucureşti: Editura Trei.
29. Sagi, A., 2008. *Tradition Vs. Traditionalism: Contemporary Perspectives in Jewish Thought*. Amsterdam: Rodopi.
30. Wellwood, J., 2006. *Psihologia trezirii. Budismul, psihoterapia şi calea transformării personale şi spirituale*. Bucureşti: Editura Elena Francisc Publishing.
31. Welzer-Lang, D., 2005. *Les Hommes aussi changent*. Paris: Payot.

ALTERAREA MODELULUI FAMILIAL TRADIȚIONAL. CONSECINȚE PSIHOPATOLOGICE

Mihail Cristian Pîrlog, Cristina Cotocel, Răzvan Turcu, Anca Chiriță

Una dintre cele mai importante provocări ale societății contemporane este reprezentată de capacitatea de menținere a structurilor familiale tradiționale, în contextul unui climat social dominat de distres care acționează la nivel individual, de micro- şi macrogrup. Stilul de viață impus de condițiile economice actuale, de cerințele de adaptare la aceste condiții şi de incapacitatea de coping la aceste noi modele de nevoi, determină de cele mai multe ori o alterare semnificativă a relațiilor familiale, cu efecte destructurante asupra acestora şi chiar consecințe de ordin psihopatologic la nivelul individului afectat sau chiar a grupului din care acesta provine. Un exemplu sugestiv este reprezentat de frecvența şi incidența crescute ale tulburărilor psihotice în rândul populației de emigranți caraibieni din Marea Britanie, consecințe atât ale incapacității de adaptare la un nou model social, cu regulile şi normele sale, cu un pattern social şi cultural total diferit de cel de origine, cât şi ale condiției stigmatizante de emigrant (Mallett şi colab., 2002).

Nu doar această categorie vulnerabilă suferă ca urmare a alienării modelului familial suportiv tradițional, stresul apărut ca urmare a modificării statutului socio-economic, al schim-

bării orizonturilor şi idealurilor în contextul economic actual afectând un număr tot mai ridicat de microgrupuri familiale, condițiile economice precare şi disfuncțiile familiale conducând la efecte negative asupra stării de sănătate, în special a copiilor, precum şi asupra relațiilor parentale şi de cuplu (Figura 1).

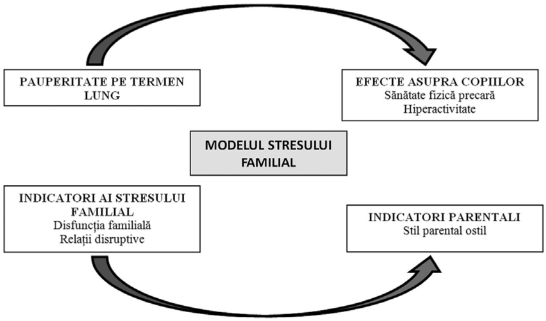


Figura 1. Efectele stresului la nivel familial
(adaptat după Conger şi colab., 1994)

Având astfel în vedere modificările importante pe care în prezent structura familială tradițională le înregistrează, în special în societățile aflate în tranziție (de ex. țările din spațiul est-european, din Orientul Mijlociu), de disfuncționalități structurale şi de comunicare la acest nivel, de acceptare a unor modele considerate până nu demult deviante (de ex. familii monoparentale, căsătorii între persoane de acelaşi sex etc.), evidențierea efectelor pe care aceste dramatice schimbări le provoacă din punct de vedere psihopatologic constituie un demers necesar pentru definirea unei categorii de populație de risc şi dezvoltarea unor posibile programe de prevenție. Datele epidemiologice evidențiază o prevalență şi incidență crescute ale tulburărilor psihiatrice în rândul persoanelor provenite din

acest model familial dezorganizat, atât la nivelul copilului, cât şi al adultului victimă, fie ca stres psihologic, fie ca abuzuri fizice.

În prezent se discută despre trei etape ale relației între mediul familial, mai precis alienarea caracteristicilor acestuia, şi consecințele psihopatologice ale acestui proces: o etapă primară, de cauzalitate, pentru care au fost evidențiate corelații etiopatogenice directe între factorii de stres generați de disfuncționalități şi afecțiunile psihiatrice, una de menținere a condițiilor cauzale şi, implicit, a simptomatologiei, şi una pozitivă, în care familia îşi poate recăpăta rolul terapeutic, benefic.

În ceea ce priveşte rolul cauzal al disfuncției familiale în apariția simptomatologiei psihiatrice cu un grad divers de severitate, putem discuta la nivel primar despre impactul dezvoltării neuromotorii negative pe care modificarea rolurilor parentale îl are asupra copilului. În acest sens, o serie de pattern-uri comportamentale parentale au fost identificate ca având potențial psihogen:

- comportamentul rejectiv, lipsit de afectivitate, de implicare emoțională, inclusiv cu posibile abuzuri şi rele tratamente asupra copilului, care conduce la scăderea stimei de sine, apariția anxietății, a sentimentului de insecuritate, scăderea potențialului intelectual cu efecte asupra performanței şcolare, comportament agresiv al copilului, inabilități emoționale (Jenkins şi colab., 1968);
- modelul parental indezirabil, în care comportamentul antisocial al adultului devine un element de inspirație pentru copil, model explicat de incidența ridicată a manifestărilor comportamentale disruptive în cadrul aceluiaşi grup familial;
- modelul familial supraprotectiv, în special matern, care conduce la o mai mare frecvență a simptomatologiei

anxioase, a dependențelor şi a comportamentelor agresive (Jenkins şi colab., 1968);
- modelul inversat, superpermisiv, cu orizonturi de aşteptare reduse şi recompense supraevaluate, efectele constând în apariția frecventă a comportamentelor rebele, antisociale şi chiar agresive, ca urmare a percepției atenuate a elementului punitiv;
- modelul disciplinei inconsistente, cu modificări repetate şi adeseori absurde ale standardelor familiale de educație, mai ales în sensul lărgirii limitelor acestora, conducând în mod frecvent la apariția comportamentului antisocial cu consecințe legale;
- modelul expectanței nerealiste, în care presiunea parentală se manifestă asupra copilului privind atingerea unor nivele de competență nerealiste şi neconforme cu abilitățile acestuia, ceea ce conduce la scăderea stimei de sine, a capacităților intelectuale şi de coping (Leiblich, 1971).

Toate aceste modele se regăsesc cu precădere în structurile familiale actuale, în care normele şi rolurile tradiționale au fost abrogate, relațiile conflictuale între adulți transpunându-se de cele mai multe ori şi asupra stilului parental, în care poate fi întâlnită fie superpermisivitatea, fie rejecția emoțională. Grupurile familiale monoparentale sunt de cele mai multe ori dominate de supraimplicare şi protectivitate, iar proiecția eşecului adultului, atât în ceea ce priveşte performanța familială, cât şi competențele sale sociale şi economice este tradusă prin solicitările aberante şi nerealiste adresate copilului sau printr-o inconsistență în managementul educativ al acestuia.

În debutul materialului se menționa exemplul populației de emigranți caraibieni din Marea Britanie şi incidența crescută a tulburărilor psihotice, a schizofreniei în special, în rândul acestora. Migrația a fost considerată drept un factor de risc

major, cu o creştere a incidenţei schizofreniei de până la 3,7 ori faţă de populaţia normală şi pattern-uri diferite în funcţie de specificul etnic şi cultural al populaţiei migrante şi al ţării de adopţie, corelată în mod direct şi cu disoluţia structurilor familiale tradiţionale (Odergard, 1932; van Os, 1996). În plus, a fost demonstrat şi efectul nociv al mediului urban, care presupunea şi apariţia conceptului de *eşec social (derivă socială)*, concept la rândul său strâns legat de structura familială şi considerat a avea o influenţă semnificativă în apariţia şi evoluţia ulterioară a bolii (Marcelis, 1999; Selten, 2005).

Continuând cu exemplul celei mai importante tulburări psihiatrice din punct de vedere al severităţii simptomatologiei şi al consecinţelor asupra individului suferind şi a celor din jurul său, schizofrenia, factorii psiho-sociali ce acţionează în special la nivelul micrograpului familial joacă un rol important atât în calitate de declanşatori ai simptomatologiei psihotice, cât şi pe parcursul evoluţiei bolii, incluzând perioada de tratament cu substanţe antipsihotice, cât şi a remisiunii şi recăderilor.

În această ecuaţie, familia are o importanţă majoră, studiile asupra tulburărilor psihotice şi schizofreniei eviden-ţiind unele aspecte legate de funcţionarea defectuoasă a micrograpului familial, în special în perioada de debut al schizofreniei. Mediul cel mai important în care se dezvoltă şi evoluează din punct de vedere biologic, psihologic şi social individul, familia, trebuie să asigure pentru o bună funcţiona-litate îndeplinirea următoarelor cerinţe: rezolvarea problemelor, o bună comunicare între membrii săi, afectivitate, îndeplinirea rolurilor sociale de către membrii săi şi control comportamental (Epstein, 1982; Harrington, 2001).

Amplificarea acţiunii unor factori de risc precum starea de conflictualitate şi violenţa familială, abuzul asupra copiilor, scăderea suportului familial, exacerbarea afectivităţii sau lipsa

acesteia, abuzul de substanțe, stresul cotidian, alienarea modelului tradițional al familiei şi a climatului protectiv al acesteia, comportamentele materne de risc pe durata sarcinii, pot constitui factori de risc pentru apariția schizofreniei atât în perioada adolescenței, cât şi mai târziu, pe parcursul vieții (Lyons-Ruth, 1996; Rutter, 1996, 2005).

S-a demonstrat, de asemenea, că expresia emoțională înaltă la nivelul familiei, manifestată prin ostilitate, atitudine critică, autoritarism şi supraimplicare afectivă poate conduce la o creştere sensibilă a ratei de recădere în cazul pacienților schizofrenici (Goodyer, 1997).

Diferențele de ordin cultural în perceperea modelului familial şi a funcționării acestuia, nivelul de implicare emoțională, controlul şi comunicarea specifice familiilor din societăți diferite, disoluția modelelor familiale tradiționale (divorț, copii născuți în afara căsătoriei), modificarea structurii familiale (creşterea numărului de familii monoparentale) contribuie la amplificarea riscurilor la care sunt expuşi membrii acestor microgrupuri, la posibila asociere a fundalului etnic cu tulburările psihiatrice, precum şi la scăderea capacității de răspuns a individului la acțiunea factorilor de stres şi în dezvoltarea tehnicilor de coping şi apărare (Peterson, 1986).

O altă poziție importantă în procesul etiopatogenic al schizofreniei este ocupată şi de nivelul de stres al mamei în perioada sarcinii, alături de prezența traumatismelor obstetricale la naştere. Expunerea femeilor gravide la factori de stres excesiv, în special în perioada cuprinsă între 14 şi 22 de săptămâni de sarcină, poate genera la nou-născuți asimetrii dermatoglifice şi o dezvoltare cognitivă scăzută, markeri de risc pentru schizofrenie (King, 2005). Datele din literatura de specialitate au relevat o rată semnificativ mai mare a incidenței schizofreniei la persoanele expuse în perioada de dezvoltare intrauterină la calamități naturale şi stări conflictuale, precum

şi la copiii ai căror taţi au decedat în perioada în care mama era însărcinată (Huttunen*,* 1978; van Os*,* 1998).

O situaţie particulară des întâlnită şi în România ultimei jumătăţi de secol este cea a copiilor nedoriţi, studiile epidemiologice de cohortă prezentând o incidenţă a schizofreniei de 2,4 ori mai mare comparativ cu copiii proveniţi din sarcini dorite, chiar şi inoportune (Myhrman, 1996), rata schizofreniei fiind crescută (de 1,5 ori mai mare) şi pentru copiii ai căror mame au fost diagnosticate cu tulburare depresivă în perioada anterioară sarcinii (Maki, 2004).

În prezent, există multe contradicţii cu privire la rolul familiei în etiopatogenia schizofreniei, acordându-se o atenţie deosebită în special factorilor genetici, însă nu trebuie neglijată nici importanţa implicării membrilor familiei în îngrijirea şi recuperarea pacienţilor cu schizofrenie, importanţă recunoscută la nivel mondial şi confirmată prin lansarea unor programe psiho-educaţionale adresate familiilor pacienţilor schizofreni în vederea reducerii ratei recăderilor şi reinternărilor.

Depăşind spectrul schizofreniei şi al tulburărilor psihotice, trebuie subliniat faptul că disfuncţionalităţile generate de perturbările structurale familiale conduc şi la apariţia şi dezvoltarea simptomatologiei depresive, pe fundalul deprivării de afecţiune maternă în perioada copilăriei (Tennant, 1988)*,* sau ca şi consecinţă a lipsei de afectivitate din partea ambilor părinţi, preocupaţi în special de îndeplinirea rolului social şi economic, sau aflaţi într-o stare conflictuală latentă (Parker, 1970). Aceleaşi carenţe la nivel familial conduc la apariţia comportamentelor antisociale aberante, a adicţiilor şi abuzurilor de diverse etiologii.

Un tablou al factorilor de risc la nivel familial include boala psihică severă la unul dintre membrii grupului, statutul social scăzut, numărul mare de membri, tulburările psihiatrice materne (în special ante- şi post-partum), copilul aflat în

plasament, prezența cumulată a numai două dintre elementele enumerate amplificând de patru ori riscul pentru apariția tulburărilor psihice fie la copilul provenind din acest mediu, fie chiar la adultul implicat în acest tip de relație (Rutter, 1996).

Bibliografie

1. Conger, R.D., Conger, K.J., Elder Jr. G.H., Lorenz, F.O. şi Simons, R.L., 1994. Economic stress, coercive family process and developmental problems of adolescents, *Child Development*, 65, pp. 541-5 61.
2. Epstein, N.B., Bishop, D.S. şi Baldwin, L.M., 1982. McMaster model of family functioning: a view of the normal family. In: Walsh F, editor. *Normal family processes.* New York: Guilford Press, pp. 138-160.
3. Goodyer, I.M., Herbert, J., Tamplin, A., Secher, S.M. şi Pearson, J., 1997. Short-term outcome of major depression: II. Life events, family dysfunction, and friendship difficulties as predictors of persistent disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36, pp. 474-480.
4. Harrington, R. 2001. Causal processes in development and psychopathology. *Br J Psychiatry*, 179, pp. 93-94.
5. Huttunen, M.O. şi Niskanen, P., 1978. Prenatal loss of father and psychiatric disorders. *Arch Gen Psychiatry,* 35*,* pp. 429-431.
6. Jenkins et al., 1968. The varieties of children's behavioral problems and family Dynamics. *Am J Psychiatry*, 124, pp.1140-1145.
7. King, M., Nazroo, J., Weich, S., Mckenzie, K., Bhui, K., Karlsen, S., et al., 2005. Psychotic symptoms in the general population of England: a comparison of ethnic groups (The EMPIRIC study). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40, pp. 375-381.

8. Leiblich, A., 1971. Antecedents of envy reaction. *J Pers Assess*, 35, pp.92-98.
9. Lyons-Ruth, K., 1996. Attachment relationships among children with aggressive behavior: the role of disorganised early attachment patterns. *J Consult Clin Psychol*, 64, pp.64-73.
10. Maki, P., Veijola, J., Rantakallio, P., Jokelainen, J., Jones, P.B. şi Isohanni, M., 2004. Schizophrenia in the offspring of antenatally depressed mothers–a 31 year follow-up of the Northern Finland 1966 Birth Cohort. *Schizophr Res*, 66, pp.79-81.
11. Mallett, R., Leff, J., Bhugra, D., et al. 2002. Social environment, ethnicity and schizophrenia. A case-control study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, pp.329-335.
12. Marcelis, M., Takei, N. şi van Os, J., 1999. Urbanization and risk for schizophrenia: does the effect operate before or around the time of illness onset? *Psychological Medicine*, 29, pp.1197-1203.
13. Myhrman, A., Rantakallio, P., Isohanni, M., Jones, P. şi Partanen, U., 1996. Unwantedness of a pregnancy and schizophrenia in the child. *Br J Psychiatry*, 169, pp.637-640.
14. Odergard, O., 1932. Emigration and insanity: a study of mental disease among Norwegian born population in Minnesota. *Acta Psychiatrica Neurologica Scandinavica*, suppl. 4, pp.1–206.
15. Parker, G., 1970. Parental Characteristic in relation to normal depression. *J Psychosom Res,* 24, pp.567-574.
16. Peterson, J.L. şi Zill, N., 1986. Marital disruption, parent-child relationship and behavior problems in children, *Journal of Marriage and the Family*, 48, pp.295-307.

17. Pitschel-Walz, G., Leucht, S., Bäuml, J., Kissling, W. şi Engel, R.R., 2001. The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Bull*, 27, pp.73-92.
18. Rutter, M., 1996. Connections between child and adult psychopathology. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 5, pp.4-7.
19. Rutter, M., 2005. How the environment affects mental health. *Br J Psychiatry*, 186, pp.4-6.
20. Rutter, M. *şi* Brown, G.W., 1996. The reality and validity of measurement of family life and relationships in families containing a psychiatric patient. *Soc Psychiatry*, 1, p.38.
21. Selten, J.P. şi Cantor-Graae, E., 2005. Social defeat: risk factor for schizophrenia? *Br J Psychiatry*, 187, pp.101-102
22. Tennant, C., 1988. Parental loss in childhood: its effects in adult life. *Arch Gen Psychiatry,* 45, pp.1045-1050.
23. van Os, J., Castle, D.J. şi Takei, N., 1996. Psychotic illness in ethnic minorities: clarification from the 1991 census. *Psychological Medicine*, 26, pp.203-208.
24. van Os, J. şi Selten, J.P., 1998. Prenatal exposure to maternal stress and subsequent schizophrenia. The May 1940 invasion of The Netherlands. *Br J Psychiatry,* 172*,* pp.324-326.

EREDITATEA PSIHICĂ ŞI TRAUMELE MOŞTENITE DIN ARBORELE GENEALOGIC. IERTAREA ÎN PSIHOTERAPIILE TRANSGENERAȚIONALE

Gabriela Popescu, Bianca Bogdana Peltea (Archip)

De multe ori, energia psihică necesară maturizării persoanei este stocată în amintirea „nedigerată” a traumelor din familia de origine. Acestea țin indivizii blocați în trecut, într-o măsură mai mare sau mai mică, dar în acelaşi timp, în mod paradoxal, îi împiedică să îşi asume trecutul ca vorbind despre ei înşişi, despre cine sunt şi despre cine ar putea să devină.

O traumă de familie este orice eveniment care depăşeşte posibilitățile curente de elaborare din acea familie; în general, sunt evenimente dificile, cum ar fi dolii şi pierderi majore, încălcarea legii sau a normelor culturale (urmate sau nu de evenimente cum ar fi închisoarea sau exilul), boală sau tulburări psihice, relații extraconjugale, pierderi sau probleme financiare etc.; dar pot fi şi evenimente banale, a căror integrare psihică nu este posibilă pentru persoana sau pentru sistemul familial aflat într-o situație particulară, rămânând neelaborat în istoria ulterioară a acelei familii, ca o durere mută, neexprimată. Traumele determină incapacitatea indivizilor în a asigura îndeplinirea funcțiilor familiei – astfel apar familiile disfuncționale.

Legile sistemului familial şi funcționalitatea familiei

„În lucrul terapiei sistemice, Bert Hellinger a descoperit că sistemul familial, la fel ca orice alt sistem, are ordinea sa naturală şi că, atunci când acea ordine este afectată, efectele sunt simțite de generațiile ulterioare pe măsură ce sistemul încearcă să se ajusteze pe sine. Se pare că există anumite legi naturale care acționează pentru a menține această ordine şi permit fluxul liber al iubirii între membrii familiei" (Hellinger, 1998, p. 7).

Bert Hellinger a descris, de asemenea, familia ca o comunitate a destinului. În această comunitate intervine dezordinea dacă un membru este exclus, respins sau uitat – cu alte cuvinte, dacă este tratat ca şi cum nu face parte din familie. Aceasta deoarece se încalcă astfel una dintre legile de bază: fiecare membru al familiei are acelaşi drept de a aparține ca oricare altul; nimeni nu poate fi expulzat sau scos în afara acestei comunități. Iar, în cazul în care membrii familiei încearcă să facă acest lucru, persoana exclusă va fi reprezentată de un alt membru, care poate exprima la nivel personal problema de familie prin dependențe, boli, agresivitate, infracțiuni, tulburări psihice.

Bert Hellinger vorbeşte despre existența unor legi ale iubirii în sistemele familiale. Despre câteva dintre aceste legi scrie Vivian Broughton în lucrarea „*In the presence of many*" (2010). Ea scrie despre legile care privesc relația dintre bărbat şi femeie, relația dintre părinți şi copii, relația dintre tată şi fiu / mamă şi fiică după cum urmează:

Relația dintre bărbat şi femeie

- Un bărbat este atras de o femeie pentru că are, ca bărbat, un „gol de feminitate".

- O femeie este atrasă de un bărbat pentru că are, ca femeie, „un gol de masculinitate”.
- Pentru a fi bărbat, bărbatul are nevoie de o femeie.
- Pentru a fi femeie, femeia are nevoie de un bărbat.
- Doar ca tată un bărbat devine un bărbat complet.
- Doar ca mamă o femeie devine femeie completă.
- Unul dintre parteneri oferă celuilalt ceea ce acestuia îi lipseşte.
- Când un bărbat şi o femeie se unesc, femeia îşi lasă familia şi îl urmează pe bărbat.
- A doua relație de cuplu poate avea succes dacă prima legătură a fost recunoscută şi onorată.

Relația dintre părinți şi copii:

- Părinții oferă, copiii primesc. Cadoul e viața.
- Părinții oferă copiilor lor ceea ce ei au primit de la părinții lor.
- Copiii dau mai departe copiilor lor ceea ce au primit.
- Copiii îşi acceptă părinții ca părinți ai lor şi tot ce au aceştia de oferit.

Relația dintre tată şi fiu / mamă şi fiică:

- Pentru a deveni bărbat, fiul trebuie să îşi ofere prima iubire mamei.
- Fiul trebuie să părăsească sfera de influență a mamei şi să intre în sfera de influență a tatălui său.
- Pentru a deveni femeie, fiica trebuie să părăsească sfera de influență a mamei şi să intre în sfera de influență a tatălui, apoi ea trebuie să se întoarcă în sfera de influență a mamei ei.
- Rămânând sub influența mamei, fiul de multe ori abia ajunge la adolescență.

• Rămânând sub influența tatălui, fiica rămâne în adolescență (Broughton, 2010, p. 57).

Atunci când aceste legi nu sunt respectate, familia devine disfuncțională, iar membrii ei suferă. Care sunt consecințele disfuncționalității unei familii? Pentru că drumul către funcționare înseamnă elaborarea şi integrarea evenimentelor de viață, într-o familie disfuncțională urmaşilor li se delegă, inconştient, funcția de a exprima sau chiar rezolva problemele înaintaşilor; copiii primesc funcția de a se ocupa de traumele neelaborate şi de doliile neîncheiate ale părinților sau ale generațiilor mai vechi, care au rămas neelaborate şi nerezolvate pentru că atunci nu au existat resursele potrivite. De aceea, persoana care le exprimă în noua generație este, potrivit lui Enrique Pichon Rivière (în psihanaliza legăturilor de familie şi grup), cel mai puternic membru al familiei – pentru că altfel dificultatea problemei ar copleşi-o, după cum i-a copleşit pe înaintaşi; şi este, în acelaşi timp şi în mod paradoxal, cel mai vulnerabil membru al familiei – pentru că altfel ar reuşi să rămână departe de durerea extraordinară pe care o presupune un asemenea scenariu.

Fireşte că, în cazurile extreme, dacă elaborarea se dovedeşte a fi prea dificilă sau nepermisă pentru un număr de generații succesive, consecința extremă este încetarea sau dispariția liniei genetice, pentru a opri perpetuarea traumei; este ceea ce se întâmplă atunci când, în mai multe generații la rând, numărul descendenților scade treptat până la zero sau atunci când, într-o singură generație, niciun descendent nu ajunge să aibă urmaşi, din motive diferite: dificultăți emoționale, infertilitate, lipsa dorinței şi a motivației de a procrea etc.

Ereditatea psihică – o idee veche, cu susțineri ştiințifice recente

Astfel, se vorbeşte despre un co-inconştient de familie sau de grup, concept propus de Jacob Levi Moreno şi dezvoltat

de Anne Ancelin Schützenberger (2014b), dar anticipat de „analiza destinului” practicată de Leopold Szondi; acesta din urmă a diferențiat în cadrul inconştientului dimensiunea familială de dimensiunea colectivă şi de cea individuală. „Pentru a completa conceptul freudian de inconştient individual, precum şi ideea lui Jung de inconştient colectiv, Szondi introduce noțiunea de inconştient familial pentru a descrie rolul descendenței familiale a indivizilor în fundamentarea alegerilor lor” (Kiss, 2010, p. 71). Acest inconştient familial permite impregnarea conținuturilor inconştiente de la o generație la alta.

Cu alte cuvinte, conținuturile se transmit din inconştientul familial către cel individual, generând în cazurile extreme „patologia de doliu” la unul dintre urmaşi, adică exprimarea în diferite forme (de la cele simbolice la cele clinice), în propria viață, a durerii unor traume neelaborate de înaintaşi. Prin procesul psihic al elaborării, persoana ajunge să înțeleagă, să accepte, să integreze şi să-şi asume evenimentele pe care le traversează, devenind capabilă să le gestioneze şi să le utilizeze, ulterior, ca resurse.

În mod metaforic, putem spune că într-o familie disfuncțională se trăieşte prin alții, dat fiind că orice durere trecută neelaborată aduce pe lume ființe legate de alte ființe din trecut, persoane ne-libere în prezent, precum au fost cele dinaintea lor. Sau putem spune, într-un sens foarte concret emoțional, deşi tot metaforic, că ataşamentele neconținute (neterminate) devin fantome care intră în alt trup, care pun stăpânire pe altă viață. De altfel, conceptul „fantomă” este teoretizat de către Nicolas Abraham şi Maria Török, în lucrarea lor din anul 1987, *L'écorce et le noyeau* (*Miezul şi coaja*).

Deloc întâmplător – şi puternic simbolic pentru acest subiect –, psihoterapiile transgeneraționale actuale sunt compatibile, în lucrul cu arborele genealogic, cu străvechile

tradiții culturale din doctrina ortodoxă, atât din punct de vedere teoretic, cât şi din punct de vedere practic. Ceea ce astăzi se numeşte psihoterapia ortodoxă vine în întâmpinarea acestor perspective prin propriile sale precepte (în ambele sensuri: de principii teoretice şi de reguli practice de conduită) şi prin propria sa experiență. Pentru a cita câteva exemple, putem începe cu Geneza şi cu Legea lui Moise, care avertizează că Dumnezeul cel „gelos" pedepseşte „păcatele părinților în fii până la al treilea şi până la al patrulea neam, celor ce mă urăsc pre mine. Şi fac milă până la a mia neam celor ce mă iubesc pre mine şi păzesc poruncile mele" (Vechiul Testament, Eşirea 20:5-6), şi putem încheia cu avertismente mai recente, precum acela al preotului călugăr român Arsenie Boca, în care sunt prezentate multitudinea urmărilor care îi însoțesc întreaga viață pe urmaşii celor „neîntăriți duhovniceşte" şi uneori le afectează întreaga linie genealogică – iată un exemplu: „Copiii nefăcuți, avortați strică pe cei făcuți" (2002, p. 67).

Dincolo de afirmațiile doctrinare, în ortodoxie se pot găsi şi primele explicații ale faptului că greşelile neasumate şi neîndreptate ale strămoşilor (actele imorale, „păcatele nepocăite") provoacă modificări patologice atât în trupul, cât şi în psihicul urmaşilor. De exemplu, Konstantin Zorin (2007) detaliază mecanismele care duc de la astfel de acte la boli fizice sau la tulburări psihice: obiceiurile dăunătoare, particularitățile personalității, stresul, conflictele intrapersonale sau traumele psihice. Spre ilustrare, putem cita conştiința săvârşirii unui act imoral – sau raportarea imorală la un eveniment de viață dificil –, precum infidelitatea conjugală urmată de divorț, poate genera în familie un stres permanent, care împiedică funcționarea adecvată atât la nivel fizic, cât şi la nivel psihic.

Recent, au fost obținute primele dovezi genetice ale transmiterii transgeneraționale a traumelor: „Acizii ribonucleici mici care nu codifică (*sncRNAs*) sunt potențiali vectori la

interfața dintre gene şi mediu. Am constatat că stresul traumatic la începutul vieții unui şoarece i-a modificat acestuia exprimarea micro-ARN-ului (*miRNA*), precum şi răspunsurile comportamentale şi metabolice ale urmaşilor. Injectarea de ARN spermatic provenind de la masculi traumatizați în ovocite de tip sălbatic deja fecundate a generat aceleaşi modificări de comportament şi de metabolism la descendenții rezultați" – prin urmare, a fost exclusă posibilitatea ca efectele stresului să fi fost transmise social. Mai mult, efectele comportamentale au persistat, şi în acest caz, chiar şi la generația următoare (Gapp şi colab., 2014, pp. 667-669).

Mansuy şi echipa sa studiază acum dacă biomarkeri micro-ARN asemănători apar la persoanele expuse la evenimente traumatice – sau la copiii lor. „Dacă unii sunt modificați în mod constant în sânge, atunci aceştia ar putea fi utilizați ca markeri pentru sensibilitatea la stres sau pentru dezvoltarea unor tulburări psihiatrice", spune ea (în Hughes, 2014, pp. 296–297). O problemă ridicată de studiu este aceea că experiența stresantă nu a afectat micro-ARN-ul spermatic al generațiilor următoare; prin urmare, anomaliile acestor descendenți sunt generate prin alte mecanisme.

Concepte ale psihoterapiilor transgeneraționale

Psihologia şi psihoterapia cu abordare transgenerațională sunt reprezentate de Anne Ancelin Schützenberger, Josephine Hilgard, Eric Berne, Nicolas Abraham şi Maria Török, Serge Lebovici, Bert Hellinger, Ivan Boszormenyiyi-Nagy etc. Psihoterapia sistemică de familie practicată de Virginia Satir este cea care a inspirat metodologia de intervenție din constelațiile familiale. „Constelațiile familiale utilizează „drama" lui Moreno şi „sculptura" Virginiei Satir, creând o nouă experiență, tăcută, o matrice tridimensională a legăturilor ancestrale care nu sunt neapărat conştientizate" (Cohen, 2006, p. 229).

Sigmund Freud îşi revendică şi aici întâietatea, arătând, în *Moise şi monoteismul*: „conceptul de Supraeu reprezintă prima tentativă de teoretizare a transmisiei transgeneraționale" (Fossion, 2006, p. 116).

„Abordarea transgenerațională deschide cutii, cutiuțe, cufere care împovărează în prezent viața clientului. Istoria lui transgenerațională se poate citi în prezentul său, în modul său de a relaționa, în modul său de a fi" (Godeanu, 2009, p. 7).

Serge Lebovici a dezvoltat conceptul de „mandat transgenerațional" (Lebovici, 2006, p. 109).

Ivan Bszormenyi-Nagy propune conceptul „parentificare" – ceea ce se întâmplă atunci când ordinea rangurilor şi a ierarhiei familiale este inversată, copiii primind rolul psiho-emoțional de „părinți" ai părinților lor. Apariția parentificării este explicată, în cazul copiilor/urmaşilor, prin loialitatea față de părinți/înaintaşi, iar în cazul acestora din urmă, prin proiecțiile familiale care restricționează dezvoltarea individuală. Sunt posibile şi alte încălcări ale ierarhiei familiale, cum ar fi intrarea copiilor în rolul psiho-emoțional de partener al unuia dintre părinți („conjugalizare"), aruncarea partenerului în rolul de copil („filiatizare") etc.

Mitul familial este „un discurs unitar care acordă tuturor membrilor familiei roluri rigide ce pot fi înțelese ca echivalente, la nivel sistemic, cu mecanismele de apărare la nivel individual" (Byng-Hall, 1973, pp. 239-250).

Este posibil fie ca tendințele ereditare care nu au fost asumate de înaintaşi să fie transmise urmaşilor – prin **proiecție** –, fie ca descendenții să primească sau să respingă total scenariile propuse de părinți sau bunici – prin **identificare**, respectiv **contraidentificare** –, creându-şi identitatea pe baza scenariului sau a contrascenariului din familia de origine. În final, transmisia ajunge să constituie identitatea subiectului.

Iertarea ca retragere a proiecției

Când are loc un eveniment traumatizant, ceea ce îl face să fie traumatizant este felul în care este interiorizat. Procesul de interiorizare presupune intervenția proiecțiilor. Abuzul fizic din partea unui părinte *nu* este perceput ca fiind, de exemplu, actul real al lovirii cu cureaua sau cu alt obiect, ci este ecranat de interpretarea: „Am fost trădat de persoana în care aveam încredere…”. Teza pe care o susținem aici este că această interpretare nu este decât o proiecție, adică este neasumarea unei trăsături proprii, care nu se potriveşte cu imaginea de sine şi atunci este atribuită altcuiva. În general, proiectăm trăsăturile pe care le admirăm foarte mult, dar şi cele pe care le detestăm extrem de intens, atribuindu-le altora ca mecanism de apărare pentru că nu suntem încă dispuşi sau pregătiți să le recunoaştem la noi înşine (Jung, 1978, pp. 181-182).

Din punct de vedere psihic, interacțiunile noastre nu se produc cu o persoană, ci cu proiecțiile asupra acelei persoane. Iertarea persoanei înseamnă a face pace cu proiecțiile despre acea persoană; cu alte cuvinte, acesta nu este un proces care se petrece între doi indivizi, ci este un proces intrapsihic. E posibil ca, în realitate, persoana să fie apropiată de acea proiecție, mai mult sau mai puțin; dar esențial este că raportarea nu se face şi nu se poate face la persoana reală, ci doar la proiecția sa – oricât de aproape de realitate ar fi această proiecție.

Păstrarea proiecției presupune că, indiferent dacă persoana continuă sau nu să se comporte asemănător, indiferent dacă persoana se schimbă sau nu, trauma rămâne şi iertarea nu poate surveni, pentru că nu se produce nicio schimbare de percepție. Pe de altă parte, ceea ce numim iertare este asumarea proiecției, acceptarea erorii de percepție anterioare, dar şi – după cum arată Salomé (2008) – acceptarea erorii de raportare de care ne-am făcut vinovați, față de noi înşine (!), începând din momentul evenimentului traumatizant şi până în prezent, în

momentul vindecării rănii narcisice care s-a deschis atunci şi pe care noi am ținut-o deschisă, neştiind până acum cum să o vindecăm. Aceste conştientizări şi asumări duc la retragerea proiecției, eliberându-ne de durerea trecută.

Evident că o conştientizare autentică nu se poate produce prin simpla înțelegere intelectuală a acestui fapt general; a auzi din exterior: „Acestea sunt numai proiecțiile tale" nu este de ajutor, câtă vreme persoana este blocată în emoție; înțelegerea teoretică ajută în primul rând terapeutului în perceperea corectă a situației clientului, căruia poate să nu îi comunice această idee în mod direct, alegând să îl aducă prin diferite metode în situația de a-şi confrunta acele proiecții. Clientul poate să nu conştientizeze cu necesitate faptul că el a proiectat – deşi conştientizarea este un prim pas necesar; el îşi poate explica altfel, nefolosind termenul *proiecție* – de exemplu: „Lucrurile nu sunt aşa cum îmi păreau mie până acum". El are nevoie să-şi clarifice sursa traumei: problema nu este aceea că tatăl său l-a bătut, ci faptul că el se aştepta ca tatăl lui să-l protejeze (iar el percepe acel abuz ca pe o trădare față de aşteptarea sa): „El era dator să mă protejeze; în schimb, şi-a încălcat datoria şi m-a trădat". Clientul a rămas cu o nevoie nesatisfăcută, pe care acum o poate recunoaşte şi poate încerca să şi-o satisfacă singur pe viitor, după ce trece prin travaliul de doliu pentru durerea de a nu-i fi fost satisfăcută acea nevoie într-un moment important şi delicat al existenței sale.

Iertarea este un act de iubire față de sine – în sens pozitiv –, pentru a fi şi înainte de a fi un act de iubire față de o altă persoană; căci iertarea altora nu se poate petrece până ce nu se petrece iertarea de sine. În măsura în care iertarea înseamnă asumarea şi retragerea proiecțiilor, ea determină împăcarea cu sine şi, prin aceasta, cu lumea. De aceea, o putem considera a fi un adevărat instrument de re-echilibrare personală şi, prin aceasta, a întregului sistem familial.

În concluzie, proiecția este elementul resentimentului față de o altă persoană care are cel mai mare potențial toxic şi, în acelaşi timp, potențial curativ – dacă îi înțelegem impactul şi suntem dispuşi să îl integrăm.

„Magia" iertării stă în faptul că, până să iert, nu mă puteam raporta decât la celălalt şi la „greşeala" lui; dar, iertând, mă reîntorc la mine, îmi acord din nou şansa să mă descopăr pe mine, pentru ca, văzându-mă pe mine, să mă vindec pe mine. Aceasta îmi acordă şansa de a reface contactul cu realitatea, dar şi contactul autentic cu ceilalți, în lipsa proiecțiilor retrase.

Ideea de iertare ca retragere a proiecțiilor recuperează astfel ideea psihanalitică potrivit căreia sub sentimentul de superioritate se ascunde un sentiment puternic de inferioritate, regăsit în Analiza Tranzacțională sub forma pozițiilor de viață (Corey, 2008): pentru a ajunge de la poziția (+-), care este resentimentul („Eu sunt OK, tu nu eşti OK") la poziția (++), care este iertarea („Eu sunt OK, tu eşti OK"), este nevoie să trecem prin poziția (-+), care este recunoaşterea propriilor greşeli şi a defectelor proiectate asupra celuilalt („Eu nu sunt OK, tu eşti OK").

Beneficiile iertării

Atunci când se găsesc în situația în care se simt nedreptățiți, răniți, trădați, majoritatea indivizilor devin în mod firesc furioşi şi se simt îndreptățiți să rupă relațiile şi/sau să se răzbune, acuzându-l pe cel care le-a adus un prejudiciu. Şi atunci de ce ar fi valoroasă iertarea?

Aşteptările îndreptate către cel care a adus acel prejudiciu pot fi ca acela să vină şi să îşi ceară scuze, să îşi schimbe comportamentul şi să îşi exprime regretul, să ne arate că înțelege cum ne-am simțit noi în acea situație şi cât de mult a greşit el sau, în fine, să ofere o reparație pentru prejudiciul adus (cf. Chapman şi Thomas, 2011); abia după una sau mai multe

dintre aceste abordări, persoana ar putea fi iertată, dacă rana nu este prea dureroasă.

Pentru unele persoane, iertarea este asociată cu teamă, pentru că se traduce prin „a închide ochii la ce s-a întâmplat”, adică a nega faptul că s-au simțit rănite – după cum poate apărea teama că, dacă iartă, devin vulnerabile la o nouă nedreptate; o prejudecată des întâlnită legată de iertare este aceea că presupune uitarea a ceea ce s-a întâmplat – ceea ce ar fi inadmisibil, din cauza durerii cauzate.

Ne propunem să arătăm că procesul iertării nu înseamnă uitarea a ceea ce s-a întâmplat sau negarea faptului că persoana s-a simțit rănită şi nedreptățită. A ierta este un proces prin care, trecând, persoana se poate elibera de suferință.

Procesul contrar presupune lipsa vindecării, păstrarea rănii şi continuitatea durerii aferente. Aceasta deoarece putem vorbi despre rănile pe care le poate suferi o persoană nu doar în plan fizic, ci şi psihic – ambele presupunând acelaşi gen de consecințe, dacă rămân nevindecate: puroi şi durere. Este alegerea fiecăruia, zi de zi, dacă va vindeca rana sau va prefera să rămână cu aceasta. Vindecarea rănii nu este uşoară, nici lipsită de durere (deşi durerea vindecării, ca şi durerea creşterii, sunt incomparabile cu durerea traumelor şi a trăirii în trecut), dar, după ce rana este vindecată, persoana poate fi mai liberă şi mai fericită.

Spre deosebire de acest proces, Bert Hellinger (1998) avertizează că a spune *Te iert*, departe de a fi echivalent cu o iertare autentică – care este tăcută şi subtilă, manifestată şi nu exprimată – reprezintă o abordare care denotă aroganță (căci nimeni nu are dreptul de a înlătura vina altcuiva), dar mai ales este periculoasă pentru cel vinovat: îi răpeşte demnitatea umană şi puterea personală, dar mai ales puterea pe care ar câştiga-o prin asumarea propriei vinovății, împreună cu consecințele acesteia.

Furia de moment este utilă pentru a respinge o încălcare produsă asupra granițelor personale, dar resentimentele ulterioare (cel mai adesea exprimate sub forme de tipul „m-am supărat pe tine”, „nu mai vreau să te mai văd”, „sper să pățeşti şi tu ca mine ca să vezi cum este”) indică – excluzând cazurile în care este vorba despre un şantaj emoțional – apariția a ceea ce se numeşte în Analiza tranzacțională *racketare*, adică acoperirea unui sentiment autentic, dar inaccesibil dintr-un motiv sau altul, cu unul inautentic, învățat social (Stewart şi Joines, 2004). Cu alte cuvinte, o persoană care „a rămas supărată”, care nu iartă, este o persoană care nu îşi permite să fie în contact cu sentimentele sale autentice.

Unul dintre cele mai productive şi eliberatoare exerciții prin care putem schimba această stare de lucruri, odată ce îi recunoaştem realitatea şi impactul asupra întregii vieți, este ceea ce ortodoxia numeşte *iertare*, iar terapiile psihodinamice numesc (travaliu de) resemnificare.

Dar care este mecanismul acestei depăşiri a ceea ce a fost semnificarea noastră inițială? Cum este posibil ca acceptarea limitărilor noastre trecute, privirea lucidă asupra limitărilor celor dragi şi asumarea sentimentelor negative pe care atâta vreme am ascuns că le-am purtat față de ei – să ne scoată deodată, nesperat, la limanul compasiunii, simpatiei şi înțelegerii, în atingerea cărora până atunci toate eforturile s-au dovedit zadarnice?

După cum am arătat într-o lucrare anterioară (Peltea, 2014), în orice orientare psihoterapeutică auto-limitarea este percepută ca derivând din identificarea cu o anumită situație problematică în care persoana se găseşte („Am ajuns într-o situație rea pentru că sunt rău / pentru că cineva mi-a făcut rău”), iar soluția resemnificării nu este altceva decât recunoaşterea falsei identificări pe care anterior am acceptat-o şi în care am trăit. A vedea problema ca pe o problemă care

este a mea, dar nu sunt eu – reprezintă începutul detaşării, al ruperii de subiectivitate, al transcenderii propriilor limite şi este garantul dezvoltării personale. După cum arătam anterior, şi această idee se regăseşte întocmai în marile tradiții religioase ale lumii. De exemplu, un fragment ortodox care rămâne foarte semnificativ chiar şi scos din context îi aparține monahiei Siluana Vlad: „boala noastră despre care credem că suntem chiar noi înşine” (2012, pp. 25-27).

Robert D. Enright (2008) propune împărțirea beneficiilor iertării în opt categorii:

1. eliberarea de sentimentele de furie;
2. transformarea gândurilor distructive în unele mai sănătoase şi mai liniştite;
3. ameliorarea comportamentului față de făptaş;
4. ameliorarea interacțiunilor cu ceilalți – de exemplu, dacă furia acumulată în urma conflictului cu şeful s-a răsfrânt asupra relației cu copiii, iertarea şefului va fi un dar pentru aceştia din urmă;
5. ameliorarea relației cu acela care ți-a făcut rău;
6. probabilitatea conştientizării faptei de către făptaş cu încercarea de a-şi repara greşeala;
7. valoarea spirituală a iertării;
8. valoarea morală a iertării ca act de bunătate şi iubire față de cel care a făcut o nedreptate şi a produs o rană, indiferent de reacția sa.

Definiții ale iertării. Procesul sau travaliul de iertare

Trecând în revistă câteva definiții propuse pentru acest concept, începem cu *Dicționarul explicativ al limbii române*, conform căruia a ierta înseamnă, în sensul de bază (pe care îl avem în vedere aici), „a scuti pe cineva de o pedeapsă, a trece cu vederea vina, greşeala cuiva, a nu mai considera vinovat pe cineva.” În limba engleză, termenul *forgiveness* (iertare)

înseamnă, literal, „capacitatea de a dărui din nou” (Kohlrieser, 2006). Conform lui Bert Hellinger, iertarea nu este altceva decât toleranță; a ierta înseamnă a trece cu vederea o greşeală, o nedreptate. Harold Wahking (1981, pp. 333-334) consideră că iertarea este o acțiune internă şi externă de a renunța la resentimente. „Iertarea este un cuvânt biblic care înseamnă amnistie fără resentimente, represalii sau cereri de răscumpărare”. Iertarea unei alte persoane nu este o acțiune de superioritate față de cealaltă persoană, nu este o favoare pe care o facem şi nu este milă. Este un proces prin care trecem, un travaliu personal de eliberare de resentimente şi de a transforma experiența dureroasă; un proces prin care putem să ne eliberăm de durerea pricinuită de o nedreptate.

Wahking prezintă patru stadii prin care se poate ajunge la iertare, iertarea fiind un proces de vindecare a resentimentelor. Când cineva suferă o nedreptate, arată Wahking, ajunge să aibă resentimente față de persoana care i-a pricinuit acea nedreptate. Resentimentele sunt emoții înrudite cu furia, indignarea, nedreptățirea. În resentimente este vorba despre modul de percepere şi de interpretare a comportamentului nostru şi al celuilalt – căci de multe ori nu putem accepta că o parte din vină ne aparține –, dar mai ales despre credințele subiective privind ceea ce persoana speră să obțină de la celălalt prin acele resentimente. Ele ascund, însă, durere şi vulnerabilitate, ascund emoțiile autentice simțite în situațiile în care s-a produs nedreptatea. Prin resentimente, durerea simțită este ținută departe în vederea autoprotecției. De exemplu, o persoană care s-a simțit nedreptățită se poate simți umilită, ruşinată, trădată. Această persoană are resentimente față de cel care i-a adus prejudiciul. Este mai uşor sa aibă resentimente decât să simtă cu adevărat umilința, ruşinea sau trădarea. Resentimentele sunt considerate în Analiza Tranzacțională ca fiind sentimente racket, adică sunt sentimente care acoperă alte sentimente, care

sunt prea dureroase. Un sentiment racket este „... o emoție familiară, învățată şi încurajată în copilărie, trăită în multe situații stresante diferite şi maladaptativă ca mijloc adult de soluționare a problemelor” (Stewart şi Joines, 2004, p. 149). Asumarea şi exprimarea emoțiilor autentice este necesară în procesul de iertare.

Cele 4 etape pentru eliberarea de resentimente şi iertare propuse de Harold Wahking (1981) sunt: **conştientizarea**, **exprimarea**, **acțiunea**, **integrarea**.

Prima etapă în procesul iertării este **conştientizarea** de către persoană a sistemului de credințe care îi susține sentimentul racket de supărare pe cineva şi a ceea ce speră să obțină prin acel sentiment, precum şi a costului pe care îl plăteşte pentru continuarea sa. „Termenul biblic tradițional pentru acest proces este căința (*contrition*), un sentiment de durere sau părere de rău că am permis să se întâmple ceea ce s-a întâmplat” (p. 334).

A doua etapă este **exprimarea emoțiilor autentice**, care face posibilă retragerea proiecțiilor, inversând procesul de reprimare a acestor emoții. „Termenul biblic pentru acest proces este mărturisirea (*confession*), renunțarea la raționalizări, învinovățire sau negare şi apoi recunoaşterea problemei” (p. 334).

Etapa a treia o reprezintă **acțiunea**. În această etapă, persoana, care este deja eliberată de resentimente, poate decide ce vrea să facă pentru împlinirea nevoilor anterioare, dar şi pentru a repara răul pe care l-a făcut în afară prin resentimentele sale. Poate decide să meargă la cel pe care l-a respins atunci când s-a simțit nedreptățită şi rănită şi să îşi asume partea sa din problemă fără să aştepte ceva de la celălalt. Poate decide să ceară direct ceea ce vrea, fără a apela la situații şi interpretări din care să iasă rănită. „Termenul biblic pentru

acest proces este răscumpărarea (*restitution*), îndreptarea răului făcut” (p. 334).

În fine, *ultima etapă*, **integrarea**, înseamnă că persoana acum ştie ce spera să obțină prin acele emoții, a înțeles că nu poate obține nimic pozitiv în acel fel şi că, în schimb, poate obține ceea ce vrea în alt fel. „Termenul biblic pentru acest proces este penitența (*repentance*), care înseamnă a învăța ceva printr-o metodă vătămătoare de împlinire a nevoilor şi a apela la un plan de acțiune mai promițător” (p. 334), bazat pe mai multă încredere în valoarea umană a sa şi a celorlalți, valoare care se păstrează dincolo de alegerile şi acțiunile lor.

Acest model se numeşte al iertării pentru că rezultatul său este renunțarea la sentimentul de supărare, ranchiună, resentiment față de o altă persoană. Dar, dacă ar fi să întrebăm când şi cine este iertat, ne-am putea uita cu atenție la primele două etape, în care putem spune mai degrabă că persoana se iartă pe sine, după ce recunoaşte că s-a ținut singură prizonieră într-un sentiment care îi făcea rău.

Iertarea ca instrument de re-echilibrare a sistemului familial - abordare transgenerațională

În acest context apreciem că, dacă părinții sau strămoşii suferă o nedreptate şi nu reuşesc să îi ierte pe cei care le-au adus această nedreptate, copiii sau descendenții lor vor prelua această suferință şi o vor duce mai departe. Observăm că, aşa cum ADN-ul se transmite din generație în generație, şi traumele pot fi preluate şi transmise mai departe generațiilor următoare.

De exemplu, o persoană poate simți că nu reuşeşte să aibă succes financiar. Are senzația că, indiferent de ce face şi cât munceşte, nu reuşeşte să obțină bunăstarea financiară. Într-un astfel de caz, este posibil ca cineva din sistemul său familial să fi fost victima unei invidii din partea cuiva. Este posibil ca

acest strămoş să fi fost prejudiciat semnificativ pentru succesul său financiar. Poate cineva l-a prădat şi viața sa a fost în pericol. Şi acum, în prezent persoana simte că, dacă ar câştiga bani, ar fi în pericol. Nu are un motiv conştient pentru a justifica acest pericol pe care îl simte. Nedreptatea făcută acelui strămoş, nerezolvată, este preluată şi dusă mai departe de un membru al familiei sub această formă de lipsă de succes financiar.

Cum este posibil acest lucru? Din loialitate față de acel strămoş.

Ivan Boszormenyiyi-Nagy vorbeşte despre existența unei loialități familiale. „Loialitatea se compune din unitatea socială care depinde de loialitatea membrilor grupului" (Schützenberger, 2014a, p. 33). Mai mult, „putem vorbi despre o balanță a conturilor familiale şi despre un registru contabil al familiei" (Schützenberger, 2014a, p. 33).

Din loialitate față de strămoşii noştri, preluăm durerile lor şi le ducem mai departe. Atunci când cineva din familie nu este loial, în acea familie apare un dezechilibru, care este numit de Boszormenyiyi-Nagy „injustiție", „nedreptate".

Anne Ancelin Schützenberger susține că „resentimentul este legat de un concept apropiat de cel al lui Boszormenyiyi-Nagy, anume acela de injustiție sau nedreptate suferită. [...] Oamenii nu reuşesc să ierte nedreptatea suferită" (Schützenberger, 2014a, p. 39). Aceste nedreptăți nerezolvate sunt preluate şi duse mai departe de către moştenitori, care le vor trăi şi vor căuta dreptatea pe care nu au găsit-o strămoşii lor.

În psihoterapiile transgeneraționale, „obiectivul este de a reface balanța perturbată (a relațiilor transgeneraționale şi a rolurilor neintegrate) prin resemnificare şi iertare, integrarea experiențelor traumatice, înțelegerea sensurilor şi a lecțiilor de viață din filonul transgenerațional" (Ghiță, 2012).

Abordarea prin Constelațiile Familiale a resentimentelor şi a contabilității familiale

Metoda Constelațiilor Familiale este o metodă sistemică şi fenomenologică, care este fondată de Bert Hellinger. Acesta teoretizează legile după care funcționează un sistem familial. „Aşa cum în natură există legi ale naturii, aşa şi în sistemul familial există legi ale sistemului familial. Dacă nu sunt respectate, apar consecințe neplăcute în viața membrilor săi. De exemplu, dacă defrişăm o pădure fără să respectăm legile naturii, pot să apară alunecări de teren” (Popescu, 2003, p. 6).

Lucrând în Constelații Familiale, putem scoate la lumină loialitățile, nedreptățile trăite de membrii unei familii, dinamica existentă în sistemul familial, legile care nu sunt sau nu au fost respectate.

Din loialitate față de înaintaşi, membrii unei familii poartă cu ei aceste nedreptăți sau resentimente în mod inconştient, iar acestea produc consecințe în viața lor:

- sentimentul de nedreptate poate să ducă la comportamente de „biată victimă” (Anne Ancelin Schützenberger, 2014a), care se pot manifesta prin agresivitate pasivă;
- loialitățile pot duce la „încurcături” şi la probleme în cadrul cuplului, la boli, depresii etc.

Observarea dinamicii familiale, înțelegerea loialităților şi a nedreptăților, observarea legilor sistemice care au fost încălcate pot să ne ajute să ne eliberăm de efectele lor negative. „Punerea în cuvinte a emoțiilor autentice poate să aducă schimbări, anumite ritualuri pot să întărească poziția autentică a clientului. Se poate observa cum, în munca de Constelații Familiale, „adevărul este cel care ne eliberează” (Vechiul Testament, Ioan 8:32)” (Popescu, 2013, p. 8).

Bibliografie

1. Academia Română – Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan“, 2009. *Dicționarul explicativ al limbii române*. Ediția a II-a revăzută şi adăugită. Bucureşti: Editura Univers Enciclopedic Gold.
2. Benoit, J.A., 2009. *Aşchia nu sare departe de trunchi*. Bucureşti: Editura Ascendent.
3. Boca, A., 2002. *Părintele Arsenie Boca, mare îndrumător de suflete din sec. XX – O sinteză a gândirii Părintelui Arsenie în 800 de capete*. Cluj-Napoca: Editura Teognost.
4. Broughton, V., 2010. *In the presence of Many*. Frome, Somerset: Green Ballon Publishing.
5. Byng-Hall, J., 1973. Family Myths used as a Defence in Conjoint Family Therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 46, pp. 239−50.
6. Chapman, G. şi Thomas, J., 2011. *Cele cinci limbaje ale scuzelor*. Bucureşti: Editura Curtea Veche.
7. Cohen, D.B., 2006. "Family Constellations": an Innovative Systemic Phenomenological Group Process from Germany. *The Family Journal*, 14 (3), pp. 226−233.
8. Corey, G., 2008. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Ediția a VIII-a. Boston: Brooks/Cole.
9. Enright, R.D., 2008. *Cum să dăruieşti iertarea*. Bucureşti: Editura Trei.
10. Fossion, P., Rejas, H.C., Pelc, I., Luikowski, P. şi Hirsch, S., 2006. Résilience familiale et transmission transgénérationnelle du traumatisme de la Shoah, *Annales Médico Psychologiques*, 164, pp. 115−119.
11. Gapp, K., Jawaid, A., Sarkies, P., Bohacek, J., Pelczar, P., Prados, J., Farinelli, L., Miska, E. şi Mansuy, I.M., 2014. Implication of sperm RNAs in transgenerational inheritance

of the effects of early trauma in mice. *Nature Neuroscience*, 17 (5), pp. 667−669.
12. Ghiță, S.E., 2012. *În spatele paravanului abuziv. Perpetuarea rolului de victimă pe filon transgenerațional*. Bucureşti: Editura SPER.
13. Godeanu, C.D., Godeanu, A.S., Mitrofan, I. (coord.), 2009. *Vocabularul analizei transgeneraționale*, Bucureşti: Editura SPER.
14. Hellinger, B., 1998. *Love's Hidden Symmetry: What Makes Love Work in Relationships*. Phoenix: Zeig, Tucker & Theisen.
15. Hellinger, B., 2010a. *Un val, un ocean*. Bucureşti: Editura Cartea Daath.
16. Hellinger, B., 2010b. *Fericirea care durează*. Bucureşti: Editura Cartea Daath.
17. Hellinger, B., 2002. Iertarea. *Systemic Solutions Bulletin*, 3, [online] Disponibil la: <http://www.constelatiifamiliale.ro/ro/articole/a-ierta.html> [Accesat 25 octombrie 2014].
18. Hughes, V., 2014. Sperm RNA carries marks of trauma. *Nature*, 508, pp. 296–297.
19. Jung, C.G. ed., 1964. *Man and his Symbols*. 1 ed. London: Dell.
20. Kiss, E.G., 2010. Personality and the Familial Unconscious in Szondi's Fate-Analysis. *Empirical Text and Culture Research*, 4, pp. 70−80.
21. Kohlrieser, G., 2006. *Soluționarea conflictelor şi creşterea performanței*. Bucureşti: Editura Polirom.
22. Lebovici, S., 2006. *Arborele vieții: elemente de psihopatologia bebeluşului*. Bucureşti: Editura Fundației Generația.
23. Morgan, B., 2012. *Întoarcerea acasă, un prim pas în lumea constelațiilor familiale*. Botoşani: Editura HarTios.

24. Noriega Gayol, G., 2008. *Eric Berne Memorial Award Acceptance Speech, On receiving the 2008 Eric Berne Memorial Award For Mechanisms of Transgenerational Script Transmission*, [online] Disponibil la: <http://www.imat.com.mx/?s=biblio> [Accesat 20 octombrie 2014].
25. Noriega Gayol, G., Napper, R., 2010. *Transgenerational Cultural Scripting*, [online] Disponibil la: <http://www.taworks.co.uk/level_7/transgenerational_cultural_scripting. pdf> [Accesat 20 octombrie 2014].
26. Peltea, B.B., 2014. The psychotherapeutic approach of psychological issues as a process of self-redefinition. In: I. Boldea, coord. 2014, *Communication, context, interdisciplinarity*. Târgu Mureş: "Petru Maior" University Press, pp. 424-431.
27. Popescu, G., 2013. Scenariul de viață transgenerațional. *Buletinul informativ al Asociației Române de Analiză Tranzacțională*, 12.
28. Salomé, J., 2008. *Curajul de a fi tu însuți. Arta de a comunica conştient*. Ediția a III-a. Bucureşti: Editura Curtea Veche.
29. Schützenberger, A.A., 2014a. *Psihogenealogia şi rănile din familie*. Bucureşti: Editura Philobia.
30. Schützenberger, A.A., 2014b. *Psihogenealogia, vindecarea rănilor familiale şi regăsirea de sine*. Bucureşti: Editura Trei.
31. Stewart, I. şi Joines, V., 2004. *AT astăzi, o nouă introducere în Analiza Tranzacțională*. Timişoara: Editura Mirton.
32. Van Eersel, P. şi Maillard, C., 2011. *Mă dor strămoşii – Psihogenealogia sau cum să ne schimbăm viitorul cunoscându-ne trecutul*. Bucureşti: Editura Philobia.

33. Vlad, S., 2012. *Uimiri, rostiri, pecetluiri*. Iaşi: Editura Doxologia.
34. Wahking, H., 1981. Forgiveness as a Cure for Resentment Rackets. *Transactional Analysis Journal*, 11 (4), pp. 333-334.
35. Zorin, K., 2007. *Păcatele părinților şi bolile copiilor*. Bucureşti: Editura Cartea ortodoxă.
36. *** *Biblia adică Dumnezeeasca Scriptură a Legii Vechi şi a celei Nouă,* Vechiul Testament, 1914, Eşirea, cap. 20, versetele 5, 6, p. 95, Bucureşti: Tipografia Cărților Bisericeşti.

METAMORFOZE ALE FUNCȚIILOR FAMILIEI

Monica Iuliana Popescu, Nicu Ionel Sava

Introducere

Familia evoluează de-a lungul istoriei ca un cadru psihosocial, fiind caracterizată de stabilitate şi se bazează pe principiul echilibrului datorat complementarității rolurilor masculine şi feminine.

Cercetarea din domeniul familiei reliefează că valorile familiale nu s-au păstrat aceleaşi odată cu trecerea timpului. De la familia tradițională, cu stilul de viață bazat pe *autoritate* şi susținut de valori precum ierarhie şi conformism, ne-am deplasat, odată cu vremurile, către un stil de viață a cărui valoare focală este *cooperarea* susținută de egalitate şi comunicare, iar ca alternativă la acestea putem previziona că *individualitatea* susținută de competiție şi nonconformism ar putea caracteriza familia viitorului (Mitrofan şi Ciupercă, 1998).

Schimbări importante din întreaga lume afectează structura, funcțiile familiei şi implicit rolurile membrilor ei, deşi anumite caracteristici rămân constante.

Familia românească, asemenea altor familii europene, este monogamă, iar monogamia este stabilită prin lege. Căsătoria are ca fundament ideea iubirii romantice, deşi accentul a fost pus în ultima vreme pe satisfacția personală. O altă caracteristică a familiei româneşti este că, în general, este

patriliniară – preluarea numelui tatălui de către copii, având un model de rezidență *neolocal* (cei proaspăt căsătoriți se mută într-o locație diferită de cea a familiilor de origine). Neolocalismul nu este o trăsătură definitorie şi absolută a familiei româneşti, deşi mai sunt familii care trăiesc în apropierea uneia dintre familiile de origine sau chiar împreună cu aceasta. Familia românească este adesea caracterizată ca fiind *nucleară,* unul sau doi părinți trăind într-o gospodărie cu copiii lor, dar unitățile familiale nucleare nu sunt întotdeauna complet izolate de alți membri ai familiei (Ştefan, 2014).

Familia, ca orice instituție, are funcțiile ei şi este de aşteptat ca, în ciuda schimbărilor sociale, acestea să fie îndeplinite atât pentru societate, cât şi pentru subzistența fizică a membrilor ei. În timp, sub influența factorilor externi sau interni, perturbările apărute în cadrul unei funcții afectează într-o măsură mai mică sau mai mare şi celelalte funcții.

Funcțiile familiei sunt rezultatul unei perspective duble şi integrate totodată: a rolurilor pe care îl au față de membrii familiei şi a celor îndeplinite în societate (Voinea şi Apostu, 2008).

În literatura de specialitate se întâlnesc diferite criterii de clasificare a funcțiilor familiei. Voinea (1996) consideră că principalele funcții ale familiei sunt în număr de patru – *funcția biologică, funcția economică, funcția de solidaritate* şi *funcția pedagogico-educativă*, iar Mitrofan şi Ciupercă (1998) fac referire la alte funcții – *economică, socializatoare, de solidaritate şi funcția sexuală şi reproductivă*.

Iluț (2005) promovează o altă clasificare a funcțiilor sociale ale familiei: *reglarea comportamentului sexual, funcția de socializare, asigurarea climatului socioafectiv, a solidarității socio-afective, funcția de îndeplinire a statutului social*.

În întreaga lume au loc schimbări la nivelul modelelor familiale şi implicit în exercitarea funcțiilor acestora, unele din

ele căpătând o importanță mai mare, iar altele slăbindu-şi influența, țara noastră nefiind ocolită de aceste tendințe manifestate la scară mondială.

Se poate considera că cele mai importante schimbări din lume care pot influența sistemele familiale ar putea fi: progresul tehnologiei, informațiilor şi telecomunicațiilor; creşterea nivelului libertății sexuale; recunoaşterea drepturilor femeilor; extinderea drepturilor copiilor; migrația masivă din zonele rurale către cele urbane şi oportunitățile de angajare departe de țara de origine şi, nu în ultimul rând, secularizarea lumii contemporane (Giddens, 2000; Goody, 2003).

Progresul tehnologiei, informațiilor şi telecomunicațiilor

Fiind o instituție socială, familia contemporană este din ce în ce mai mult implicată şi mai adaptată transformărilor survenite la nivelul societății, căpătând din ce în ce mai multă deschidere.

Familia nu poate fi separată de dinamica societății supunându-se schimbărilor economice şi sociale. Dezvoltarea economiei şi odată cu aceasta a instituțiilor sociale a condus la preluarea funcției pedagogico-educative de către instituții specializate, funcție care era asigurată, în trecut, în exclusivitate de familie. Industrializarea şi tehnologizarea facilitează executarea treburilor casnice care revin de regulă femeii, deşi în ultima perioadă sarcinile legate de creşterea şi educarea copiilor sunt împărțite între soți (Popescu, 2010).

Numărul de ore petrecute cu muncile din gospodărie prezintă tendință descendentă, permițând petrecerea timpului rămas cu alte activități – posibilitatea frecventării unui loc de muncă în afara casei – cu implicații favorabile în exercitarea funcției economice (creşterea veniturilor familiei) şi nefavorabile uneori pentru funcția de socializare sau de solidaritate.

Dezvoltarea industriei în paralel cu creşterea constrângerilor economice influențează funcția de socializare prin aceea că o parte din atribuțiile ce revin din exercitarea funcției pedagogico-educative sunt preluate de instituțiile educaționale formale (grădinițe cu program prelungit, programele *after school*).

Funcția economică a fost şi rămâne foarte importantă, deoarece ea asigură subzistența sistemului familial (Mitrofan şi Ciupercă, 1998). Familia actuală îşi asigură veniturile în afara gospodăriei, componenta financiară a funcției economice devenind tot mai importantă.

Era informațiilor dominată de apariția telefoanelor mobile, a internetului şi a rețelelor de socializare conduce la o societate de „cupluri semidetaşate" care favorizează interacțiunile electronice în locul timpului petrecut împreună (Bauman, 2003).

Timpul efectiv petrecut cu copiii scade şi este înlocuit tot mai mult de convorbiri telefonice reduse la informații practice. Copiii beneficiază din ce în ce mai puțin de achizițiile realizate în cadrul grupului, cele obținute din consultarea internetului luându-le treptat locul (Diaconescu, 2011).

Societatea modernă şi tehnologizată conduce la fragilizarea funcției de solidaritate, iar reacția față de această tendință este de a mări numărul de contacte pentru a suplini lipsa profunzimii relației.

Creşterea nivelului libertăților sexuale

Spre deosebire de societățile din trecut, care erau deosebit de restrictive, astăzi a crescut nivelul libertății sexuale, atât pentru bărbați cât şi pentru femei; cuplurile formate din parteneri de acelaşi sex capătă un nivel tot mai mare de acceptare.

Indivizii experimentează diferite aranjamente familiale de-a lungul vieții, adaptându-se la context, acordând o importanță tot mai mare componentei sexuale în detrimentul procreării (Mitrofan şi Ciupercă 1998; Giddens, 2000).

În analiza evoluției exponențiale a fenomenului sexualității pot fi „incriminați" factori obiectivi – maturizarea sexuală timpurie a generațiilor moderne, comparativ cu cele anterioare –, cât şi factori subiectivi – curentele din modă, dezvoltarea chirurgiei estetice (Mitrofan şi Ciupercă, 1998; Giddens, 2000).

În urma studiilor efectuate se apreciază că, deşi atitudinea față de perioada de coabitare care precede căsătoria este în general pozitivă, relațiile sexuale premaritale reprezintă încă un subiect disputat, sexualitatea fiind legată mai ales de iubirea din cadrul familial (Popescu, 2010; Oaneş/Faludi, 2010).

Oficializarea relației prin căsătorie nu duce întotdeauna la stabilitatea relației, relațiile dintre adulți fiind deosebit de complexe şi deseori influențate de contexte externe. Viața modernă, prin posibilitățile pe care le oferă în facilitarea alegerilor individuale, duce la transformări majore în ceea ce priveşte modul de implicare în relațiile intime, conflictele dintre interesele diferite privind munca, dragostea şi urmărirea propriilor scopuri conducând la acutizarea conflictelor în cuplu (Giddens, 2000).

Recunoaşterea drepturilor femeilor şi extinderea drepturilor copiilor

Față de prima jumătate a secolului trecut, când femeile munceau doar sporadic în afara gospodăriilor, renunțând de multe ori la carieră în favoarea creşterii copiilor, astăzi ele pun din ce în ce mai mult accentul pe nevoile lor personale, modelele existente în exercitarea rolurilor de gen în cadrul sistemului familial nemaifiind atât de rigide (Apter, 1994).

Munca neplătită a femeilor, care consta în îngrijirea copiilor şi efectuarea treburilor casei, este înlocuită prin externalizarea serviciilor (angajarea de bone pentru îngrijirea copiilor şi de menajere pentru efectuarea treburilor casnice).

Deşi în contextul actual din ce în ce mai multe mame îşi încep destul de repede munca după ce au născut, familia rămâne agentul principal al socializării în primii ani de viață, chiar dacă timpul petrecut împreună cu copilul se micşorează. Nu toate familiile reuşesc păstrarea unui echilibru în exercitarea funcției de socializare în condițiile în care funcția economică, şi mai ales componenta ei financiară, capătă din ce în ce mai multă importanță în societatea actuală.

Femeilor li se recunosc din ce în ce mai mult drepturile, iar violența familială tinde să nu mai fie trecută sub tăcere, deşi studiile recente confirmă că folosirea violenței ca formă de disciplină sau corecție a copiilor şi femeilor rămâne o problemă semnificativă, iar rata violenței domestice este mai ridicată decât în alte țări dezvoltate (Rada, 2013).

Tendința către extinderea drepturilor copiilor se generalizează, fenomen care conduce către o reglare a modalităților de comunicare ce se realizează din ce în ce mai mult în ambele sensuri. Socializarea se manifestă pe parcursul întregii vieți a individului, iar educarea copilului de către părinți sau în instituțiile specializate (şcoli, grădinițe) în societatea contemporană conduce la reconstrucția sinelui părintelui (Bonchiş, 2011).

Migrația masivă din zonele rurale către cele urbane şi oportunitățile de angajare departe de țara de origine

Viața cotidiană, caracterizată de permanente schimbări, determină individul să se autoconstruiască în funcție de situație şi să îşi schimbe frecvent locul de muncă. În decursul a câtorva

decenii, migrația din zonele rurale către cele urbane a facilitat fenomenul de îmbătrânire a populației satelor românești. Mobilitatea în plan socio-profesional are impact în planul familial, favorizând trecerea de la familia de tip tradițional la familia de tip nuclear, specifică societăților industrializate (Arsene, 2010).

Odată cu mişcarea către integrare europeană, circulația liberă a forțelor de muncă nu a mai constituit o problemă, însă fenomenul a cunoscut atât implicații pozitive, cât şi negative. La nivelul societății apare convingerea că asigurarea unor condiții de trai decente nu poate fi asigurată la nivel național, aceasta conducând spre o creştere a importanței funcției economice a familiei şi o schimbare profundă a funcțiilor de socializare şi de solidaritate.

Pe de o parte, la nivelul familiei, ca efect pozitiv poate fi menționată creşterea nivelului de trai, pe de altă parte migrarea unui membru al familiei poate avea repercusiuni asupra echilibrului intern, mai ales asupra copiilor. Copiii sunt lăsați în grija bunicilor sau a unor rude, fiind astfel privați de modelele de conduită ale părinților, iar climatul psihosocial familial se modifică şi pot apărea fenomene de devianță juvenilă prin slăbirea controlului parental (Pantea, 2012).

Secularizarea lumii contemporane

Secularizarea este procesul prin care instituțiile, gândirea şi practicile religioase îşi pierd relevanța socială (Wilson, 2000). Procesul de secularizare a avut efectul de a contracara influența creştinismului asupra familiilor europene, mai ales în privința funcției sexuale şi reproductive, dar şi a funcțiilor de solidaritate şi de socializare (Goody, 2003). Religia joacă un rol important în România postdecembristă, când din 1990 a început predarea sistematică a religiei în şcoli.

Familia este mediul în care se pun bazele educației copiilor (estetică, intelectuală, morală sau religioasă) şi cu toate că educația religioasă nu se face în mod structurat în cadrul familiei – există instituții speciale – aici se formează atitudinile religioase şi se deprind practicile specifice.

Odată cu predarea religiei în şcoli, o parte din atribuțiile părinților privind educația moral-religioasă a copiilor a fost lăsată în grija învățământului formal (Enache şi colab., 2007).

Religia are un rol crucial în manifestarea solidarității în familie, prin aceea că membrii familiei se întâlnesc cu ocazia ritualurilor religioase (nunți, înmormântări, sărbători, slujbe religioase ale momentelor importante).

Odată cu fenomenul secularizării se reduce importanța atribuită ritualurilor religioase, prezența membrilor familiilor la astfel de momente nemaifiind semnificativă, iar astfel repercusiunile asupra diminuării funcției de solidaritate devenind notabile.

Concluzii

Instituția familiei îşi are funcțiile ei care au cunoscut manifestări diverse de-a lungul timpului, cu nuanțe particulare şi intensități diferite.

Funcția economică şi componentele ei (productivă, profesională şi financiară), în procesul de tranziție către familia nucleară, suferă redimensionări în sensul că accentul e pus pe latura financiară – modul de obținere a veniturilor se diversifică.

Funcția de socializare asigură transmiterea şi asimilarea atitudinilor, valorilor, concepțiilor sau modelelor de comportament specifice unui grup cu scopul adaptării şi integrării unei persoane în societate.

Transformările şi fenomenele lumii contemporane, printre care migrațiile şi crizele economice, influențează

procesul de socializare, părinții petrecând tot mai puțin timp împreună cu copiii lor care sunt integrați în instituții specializate la vârste din ce în ce mai mici.

Funcția de solidaritate începe să se manifeste încă din familiile de origine ale partenerilor prin maniera în care ei au fost îndrumați în cadrul procesului de socializare şi se perfecționează în timp prin reglaje realizate în cadrul vieții de familie (Voinea, 1996).

În condițiile mobilității sociale, funcția de solidaritate capătă o diminuare în timp datorită timpului redus petrecut împreună cu familia extinsă, mai ales, dar şi în cadrul familiei nucleare (Mitrofan şi Ciupercă, 1998). Totuşi, datele obținute de Rada într-un studiu cantitativ şi calitativ arată că, deşi la nivel societal se afirmă, în epoca modernă şi postmodernă, un relativ individualism al tinerilor, totuşi majoritatea copiilor căsătoriți, fii sau fiice, au oferit suport părinților lor, ceea ce este un fapt pozitiv. „Studiul arată că nu se pune problema unei mai scăzute solidarități între generații, ci că este mai degrabă o problemă de participație intergenerațională generată de ciclurile vieții de familie, venituri, proximitatea geografică etc." (Rada, 2014, p. 293).

Recunoaşterea drepturilor femeilor, pe de o parte, şi extinderea drepturilor copiilor pe de altă parte, pot conduce la disensiuni în cadrul familial, relația conjugală şi cea parentală devenind conflictuale.

Funcția sexuală şi reproductivă cunoaşte importante reconfigurări în trecerea de la familia tradițională la familia modernă, materializate prin redimensionarea importanței celor două componente (procrearea şi sexualitatea), prin augmentarea sexualității şi minimizarea fertilității.

În ciuda transformărilor societății actuale şi a metamorfozelor suferite la nivelul funcțiilor familiei, pentru cei mai mulți români, familia reprezintă una din cele mai importante valori, fundamentul vieții lor (Popescu, 2010).

Bibliografie

1. Apter, T., 1994. *Working Women Don't Have Wives: Professional Succes in the 1990s*. New York: St Martin's Press.
2. Arsene, A., 2010. Călătorii în marele spațiu al globalizării – fenomenul migrației şi implicațiile sale la nivelul familiei. *Revista de administrație publică şi politici* sociale, Anul I, nr. 2, pp. 30-40.
3. Bauman, Z., 2003. *Liquid Love: On the Frailty of Human Bonds*. Cambridge Polity.
4. Bonchiş, E., 2011. *Familia şi rolul ei în educarea copilului*. Iaşi: Editura Polirom.
5. Diaconescu, M., 2011. Disclosure and Hiding Online, Pleading for Prevention of Online Violence among Teenager, *Social Change Review*, 1, pp. 87-102.
6. Enache, S., (coord.), 2007. *Educația religioasă în şcolile publice*. Târgu Mureş: Editura ProEuropa.
7. Giddens, A., 2000. *Transformarea intimității: sexualitatea, dragostea şi erotismul în societățile moderne*. Bucureşti: Editura Antet.
8. Goody, J., 2003. *Familia europeană. O încercare de antropologie istorică*. Iaşi: Editura Polirom.
9. Iluț, P., 2005. *Sociopsihologia şi antropologia familiei*. Iaşi: Polirom.

10. Mitrofan, I. şi Ciupercă C., 1998. *Incursiuni în psihosociologia şi psihosexologia familiei*. Bucureşti: Editura Press Mihaela SRL.
11. Oaneş/Faludi, C., 2010. Debut of the Sexual and Contraceptive Life of Romanian Female Student. A Qualitative Study. *Romanian Journal of Population Studies*, IV (2), pp. 23-43.
12. Pantea, M.C., 2012. Grandmothers as Main Caregivers in the Context of Parental Migration, *European Journal of Social Work*, 15 (1), pp. 63-80.
13. Popescu, R., 2010. *Pofilul familiei româneşti contemporane. Calitatea vieții*, XXI, 1-2, pp. 5-28.
14. Rada, C., 2013. Violence against Women by Male Parents and against Children within the Family: Prevalence, Associated Factors, and Intergenerational Transmission in Romania, a Cross-sectional study. *BMC, Public Healt*, 14: 129.
15. Rada**,** C., 2014. Intergenerational family support in Romania, *Rev. Psih.*, 60, (4) pp. 293-303.
16. Ştefan, M., 2014. Familia modernă. Despre provocările modernității în educație, servicii sociale şi familie. *Revista de Asistență Socială*, Anul XIII, 1, pp.59-66.
17. Voinea, M., 1996. *Aspecte psihosociale ale modelelor familiale ale tranziției, în România: accelerarea tranziției*. Bucureşti: Editura INI.
18. Voinea, M. şi Apostu, I. 2008. *Familia şi şcoala în impas? Valori şi modele de socializare în tranziție.* Bucureşti: Editura Universității din Bucureşti.
19. Wilson, B., 2000. *Religia din perspectivă sociologică*, Bucureşti: Editura Trei.

EDUCAȚIA COPIILOR ŞI CONTROLUL COPIILOR DE CĂTRE PĂRINȚI: ATITUDINI, COMPORTAMENTE

Cornelia Rada, Beatrice Manu

Introducere

În 1880, J. Frazer elaborează un chestionar pentru cercetarea universală a faptelor de cultură. S-au urmărit mai multe variabile reprezentând categoriile culturii, una dintre ele fiind **educația** (Bulgaru, 2003). În 1979, P. Townsend foloseşte, pentru măsurarea sărăciei, *Indicele de deprivare relativă*. S-au utilizat 77 de indicatori, care au acoperit 13 forme de deprivare, una dintre ele fiind **educația.** Suma tuturor deprivărilor a fost utilizată ca indicator al deprivării şi, prin aceasta, al sărăciei (Townsend, 1979).

În societatea modernă, la socializarea copiilor participă în principal trei instanțe: familia, grupul de egali şi instituții extrafamiliale, cum este şcoala.

Metodele de disciplinare a copilului variază foarte mult în funcție de valori, credințe, cultură, vârsta şi temperamentul copilului etc. Se aşteaptă ca, prin disciplinarea copilului, acesta să îşi însuşească obiceiuri sociale dezirabile, să capete o judecată morală sănătoasă, care să îl ajute de-a lungul vieții.

Încurajarea, recompensarea comportamentelor bune, cunoscute sub denumirea de parentare pozitivă („positive parenting”), au condus, cu precădere în societățile vestice, la o privire critică asupra utilizării pedepselor corporale în educația

copiilor (Great Britain, National Society for Prevention of Cruelty to Children, 2003).

Diana Baumrind, referindu-se la mamă, distinge trei stiluri parentale. Stilul parental permisiv nonpunitiv, acceptant, afirmativ pentru impulsurile şi dorinţele copilului, cu riscuri de a duce la răsfăţ; stilul parental autoritar, prin care cuvântul mamei trebuie respectat indiscutabil de către copil, cu riscul pentru abuz, dar asociat cu rezultate şcolare bune; stilul parental cu autoritate, în care copilul primeşte explicaţii, clarificări când nu se conformează standardelor, politicii educaţionale (Baumrind, 1966, 1967).

Totodată s-au identificat părinţii indiferenţi, care alocă timp şi energie minime în interacţiunile cu copiii şi care, în cazuri extreme, pot fi neglijenţi (Steingberg, 2011). Situaţiile cele mai bune sunt acelea în care familia, în general, şi părinţii, în special, sunt „hrănitori", adică sunt cultivate standarde, modele de îngrijire atentă, încredere, prin care aceşti copii pot achiziţiona atât competenţe de reglare şi înţelegere emoţională, cât şi competenţe sociale (Rada, 2013).

Sunt multe studii care arată importanţa educaţiei în toate sferele, cum ar fi: formarea personalităţii, dezvoltarea intelectuală, morală şi fizică, reuşitele în viaţa personală şi profesională. Câteva dintre ele sunt menţionate în cele ce urmează.

S-a identificat o legătură între tipul de educaţie parentală şi comportamentul copiilor; astfel s-au găsit corelaţii între practica părinţilor de monitorizare excesivă, de disciplinare şi comportamentul antisocial al copiilor (Patterson şi Forgatch, 1995). Această relaţie este evidentă în cazul unor comportamente de tip nou, cum este consumul de internet în rândul copiilor şi adolescenţilor (Velicu şi Marinescu, 2013).

Studiile efectuate pe copiii daţi spre adopţie au arătat că IQ-ul copiilor a crescut la cei adoptaţi de familii care le-au

oferit condiții mai bune din punct de vedere educațional şi financiar (Duyme, Dumaret şi Tomkiewicz, 1999).

Adolescența timpurie este marcată de schimbări de context şcolar, de procesele de dezvoltare specifice acestei perioade de vârstă şi de modificări ale relațiilor în familie şi, ca urmare, în această perioadă sunt riscuri de scădere a performanței şcolare. Pentru a preîntâmpina implicațiile negative asupra performanțelor şcolare ulterioare sunt necesare promovarea, la nivelul şcolar primar şi gimnazial, a relațiilor familie–şcoală, implicarea părinților în educație. Socializarea academică prin implicarea părinților s-a asociat pozitiv cu performanțele şcolare (Hill şi Tyson, 2009).

În fața bombardamentului anticultural, antivaloric, demersul educațional este unul dificil, atât pentru părinți, cât şi pentru cadrele didactice.

Luând în considerare cele prezentate mai sus, studiul de față îşi propune să identifice patternurile de opinie privind copiii şi educația lor, intensitatea controlului practicat de către părinți la şcoala în care învață copiii lor în clasele 1-8, precum şi impactul variabilelor socio-demografice asupra acestora.

Tendințele identificate prin acest studiu pot sta la baza politicilor de intervenție educațională şi la baza unor ghiduri de consiliere educațională a părinților privind cunoaşterea copiilor lor, înțelegerea nevoilor şi a comportamentului lor, identificarea factorilor de risc în integrarea familială, şcolară, socială, ameliorarea relației cu propriii copii, sprijinirea şcolii în educația copilului.

Material şi metode

Cercetarea s-a derulat între 2011-2012 în Bucureşti, Craiova, Satu Mare, comunele Cioroiaşi, Stolnici şi comune din județul Satu Mare. Eşantionul, nereprezentativ pentru întreaga țară, conține N=1215 subiecți, cu vârsta între 18 şi 74

de ani, selecționați aleator. Stabilirea acestor limite de vârstă s-a făcut luând în considerare vârsta majoratului şi durata medie de viață la nivel național în anul 2008, de 73,03 ani (la femei 76,68 ani şi la bărbați 69,49 ani) (Institutul Național de Statistică, 2009). Distribuția subiecților a fost relativ omogenă pe mediul de rezidență, gen, nivel instructiv-educativ şi vârstă (Tabelul 1).

Tabelul 1. Structura de bază a eşantionului în funcție de mediu, gen, nivel de educație şi grupe de vârstă

Variabile socio-demografice	Număr	%
Mediul de rezidență		
Urban	672	55,3
Rural	543	44,7
Gen		
Masculin	607	50,0
Feminin	608	50,0
Nivelul de educație		
Scăzut (<10 ani)	339	27,9
Mediu (10–12 ani)	483	39,8
Ridicat	393	32,3
Grupe de vârstă (ani)		
18–24	242	19,9
25–34	297	24,4
35–49	347	28,6
50–59	186	15,3
60–74	143	11,8

Datele au fost colectate printr-un chestionar „omnibus” cu 96 de itemi care a urmărit principalele funcții interne ale familiei: 1) economică; 2) pedagogico-educativă şi morală; 3) biologică şi sanitară; 4) de solidaritate.

Rezultatele cantitative sunt susținute calitativ cu patru secvențe de interviu selectate din cele 100 individuale *față în față*, realizate sub forma *„povestirii problemei de viață”*, inspirate din terapia narativă (White şi Epston, 1990).

Prezentul studiu se focalizează pe trei itemi, şi anume:

- **Exprimați-vă opinia în legătură cu următoarele idei:** Disciplina, ordinea, regulile sunt esențiale pentru tineri. Copiii trebuie să asculte întotdeauna de părinți. Bătaia este un leac miraculos care, dat în doze potrivite, ajută în orice situație. Copilul trebuie menajat; sarcina lui este doar să învețe. Variante de răspuns: total de acord, parțial de acord, deloc de acord.
- **Cât de des ați vizitat/vizitați şcoala copilului dvs. în clasele I-VIII?** Variante de răspuns: anual sau mai rar, semestrial, trimestrial, lunar, nu am copii.
- **Cât de des au venit la şcoală părinții dvs. pentru a se interesa de evoluția dvs. când erați în clasele I-VIII?** Variante de răspuns: anual sau mai rar, semestrial, trimestrial, lunar.

Pentru a se determina patternurile atitudinale şi comportamentale privind educația şi controlul copiilor de către părinți s-a folosit Analiza de clase latente (ACL), utilizând programul SPSS (versiunea 15) şi Latent Gold (Statistical Innovations Inc., Belmont, MA). Variabilele-indicator folosite au fost itemii mai sus menționați: 4 opinii privind copiii şi educația acestora, legătura părinților cu şcoala în care a învățat copilul/copiii respondenților (724 cu copii şcolari sau care au finalizat şcoala) şi legătura părinților cu şcoala în care a învățat respondentul. Variabilele demografice utilizate în analizele statistice au fost mediul de rezidență, genul şi grupele de vârstă.

Rezultate

Analizând opiniile respondenților privind educația copiilor s-a identificat în ponderile cele mai mari că aceştia sunt total de acord că disciplina, ordinea şi regulile sunt esențiale pentru tineri (81,5%). Afirmația „Copiii trebuie să asculte întotdeauna de părinți” a primit un acord total de la 54,5% dintre respondenți. „Copilul trebuie menajat, sarcina lui fiind doar să învețe” a primit acordul total de la 21,4% dintre subiecți. Afirmația „Bătaia este un leac miraculos care, dat în doze potrivite, ajută în orice situație” a primit acord total de la 8,1% şi parțial de acord de la 21,9% dintre participanți.

Dintre respondenții care aveau copii (59,6%, N=724), au vizitat/vizitează, în clasele I–VIII, şcoala în care învață copilul lunar - 33,3%, trimestrial - 25,6%, anual sau mai rar - 21,1% şi semestrial - 19,2%.

Părinții respondenților (N=1215) au vizitat, în clasele I–VIII, şcoala în care învăța copilul anual sau mai rar - 36,1%, trimestrial - 23,6%, semestrial - 23,6% şi lunar - 17,4%.

Dacă luăm în considerare valoarea minimă realizată atât de criteriul statistic BIC=8027, cât şi de criteriul CAIC=8062, analiza de clusteri în clase latente a indicat cel mai potrivit model, un model cu patru clusteri. Introducerea a trei covariate demografice permite o explicație a influenței acestora asupra profilului fiecărui cluster. Analiza poate fi urmărită în Tabelul 2.

Clusterul 1, 34%, orientat spre disciplină, respectarea regulilor, ascultarea părinților. Probabilitatea de răspuns *Total de acord* la afirmația „Disciplina, ordinea, regulile sunt esențiale pentru tineri” este foarte mare, respectiv: p=0,9698. Performanța şcolară (0,0477) şi controlul activ al copilului în şcoală (0,1071) nu sunt considerate ca nişte elemente neapărat importante. Prevalența clusterului 1 este mai probabilă în mediul rural (p=0,6121), la subiecții de gen masculin (p=0,5367) şi la persoanele de peste 44 de ani (p=0,5286).

Tabelul 2. Profilul clusterilor privind percepția educației şi controlul copiilor de către părinți

Variabile-indicator	**Cluster 1 34%**	**Cluster 2 33%**	**Cluster 3 19%**	**Cluster 4 14%**
Mărimea clusterului	0,3403	0,3306	0,1943	0,1348
Q.74. Exprimați-vă opinia în legătură cu următoarele idei legate de educația copiilor:				
q.74.1. Disciplina, ordinea, regulile sunt esențiale pentru tineri.				
Deloc de acord	0	0,0124	0,0001	0
Parțial de acord	0,0301	0,4255	0,0540	0,0015
Total de acord	0,9698	0,5621	0,9459	0,9985
q.74.2. Copiii trebuie să asculte întotdeauna de părinți.				
Deloc de acord	0	0,0478	0,0040	0
Parțial de acord	0,0654	0,8203	0,4708	0,0033
Total de acord	0,9345	0,1320	0,5253	0,9967
q.74.3 Bătaia este un leac miraculos care, dat în doze potrivite, ajută în orice situație.				
Deloc de acord	0,7211	0,7612	0,7736	0,1777
Parțial de acord	0,2386	0,2095	0,2000	0,3887
Total de acord	0,0403	0,0294	0,0264	0,4337
q74.4. Copilul trebuie menajat, sarcina lui este doar să învețe.				
Deloc de acord	0,4526	0,2162	0,1544	0,0001
Parțial de acord	0,4997	0,6268	0,6262	0,0386
Total de acord	0,0477	0,1570	0,2193	0,9612
Q.75. Cât de des ați vizitat/vizitați şcoala in care învață copilului dvs. în clasele I–VIII? (726 de subiecți)				
Anual, mai rar sau niciodată	0,3724	0,1960	0	0,2085
Semestrial	0,2609	0,2202	0,0002	0,2254
Trimestrial	0,2596	0,3514	0,0225	0,3460
Lunar	0,1071	0,2324	0,9772	0,2201

Variabile-indicator	Cluster 1 34%	Cluster 2 33%	Cluster 3 19%	Cluster 4 14%
Q.76. Cât de des au venit la şcoală părinții dvs., pentru a se interesa de evoluția dvs., când erați în clasele I–VIII?				
Anual, mai rar sau niciodată	0,5951	0,4074	0,0036	0,5469
Semestrial	0,2056	0,2237	0,0208	0,2141
Trimestrial	0,1755	0,3035	0,2979	0,2071
Lunar	0,0238	0,0655	0,6777	0,0319
Covariate				
Mediu de rezidență				
Urban	0,3879	0,7062	0,5356	0,4205
Rural	0,6121	0,2938	0,4644	0,5795
Gen				
Masculin	0,5367	0,4917	0,4290	0,4993
Feminin	0,4633	0,5083	0,5710	0,5007
Grupa de vârstă				
<=44 ani	0,4714	0,5315	0,4876	0,4308
>44 ani	0,5286	0,4685	0,5124	0,5692

Clusterul 2, 33%, orientat spre o mai mare libertate a copilului față de reguli şi constrângeri parentale sau controlul în şcoală. Probabilitățile de răspuns *Total de acord* la afirmația „Disciplina, ordinea, regulile sunt esențiale pentru tineri" este cea mai scăzută (p=0,5621). De asemenea, în acest cluster 2 observăm că acordul total cu afirmația **„**Copiii trebuie să asculte întotdeauna de părinți" are cea mai mică probabilitate de realizare (p=0,1320). Clusterul 2 este preponderent puternic în zona urbană (p=0,7062), este aproximativ egal probabil la subiecții de gen masculin şi la cei de gen feminin şi este relativ mai probabil la persoanele de sub 44 de ani (p=0,5315).

Clusterul 3, 19%, orientat spre disciplină, respectarea regulilor, fără corecții fizice, controlul activ al copilului în

şcoală. Probabilitatea de răspuns *Total de acord* la afirmația „Disciplina, ordinea, regulile sunt esențiale pentru tineri" este foarte mare, p=0,9459. Probabilitatea de răspuns *Total de acord* la afirmația „Bătaia este un leac miraculos care, dat în doze potrivite, ajută în orice situație" este cea mai scăzută (p=0,0264). Probabilitatea unui răspuns care să caracterizeze frecvența controlului şcolar *lunar* la itemii *Cât de des ați vizitat/vizitați şcoala copilului dvs. în clasele I–VIII* (p=0,9772) şi *Cât de des au venit la şcoală părinții dvs. pentru a se interesa de evoluția dvs. când erați în clasele I–VIII* (p=0,6777) sunt cele mai mari, comparativ cu celelalte trei clustere. Clusterul 3 este relativ preponderent în zona urbană (p=0,5356), şi mai probabil la subiecții de gen feminin (p=0,5710).

Clusterul 4, 14%, orientat spre disciplină, respectarea regulilor, performanța şcolară, dar prin corecții fizice şi fără o implicare deosebită în controlul copilului prin vizite la şcoală. Probabilitatea de răspuns *Total de acord* la afirmația „Disciplina, ordinea, regulile sunt esențiale pentru tineri", este cea mai mare p=0,9985. Acordul total cu afirmația „Copiii trebuie să asculte întotdeauna de părinți" este cel mai mare p=0,9967. Probabilitatea de răspuns *Total de acord* la afirmația „Bătaia este un leac miraculos care, dat în doze potrivite, ajută în orice situație", este cea mai ridicată (p=0,4337), adică de cel puțin 10 ori mai mare decât în clusterele 1, 2 şi 3. Totodată se observă cel mai mare grad de „acord total" (p=0,9612) cu afirmația: „Copilul trebuie menajat, sarcina lui este doar să învețe". Clusterul 4 este preponderent în zona rurală (p=0,5795), este aproximativ egal probabil la subiecții de gen masculin şi la cei de gen feminin şi este relativ mai probabil la persoanele de peste 44 de ani (p=0,5692) (Tabelul 2).

Discuții

În trei clusteri este mai mare probabilitatea de acord total privind importanța pentru tineri a respectării disciplinei, ordinii, regulilor. În doi clusteri este mai mare probabilitatea de acord total privind ascultarea totală a copiilor față de părinți. Doar într-un sigur cluster este mai mare probabilitatea de acord total privind bătaia în educația copiilor. De asemenea, doar într-un singur cluster este mai mare probabilitatea acordului total cu menajarea copilului, sarcina lui fiind doar aceea de a învăța. În doi clusteri este mai mare probabilitatea vizitelor subiecților în clasele I-VIII la şcoala la care învață copiii lor. Doar într-un cluster este mai mare probabilitatea vizitelor lunare ale părinților în clasele I-VIII la şcoala la care au învățat subiecții.

În eşantionul analizat s-a identificat nevoia de structură prin disciplină, ordine, reguli, majoritatea respondenților considerând că acestea sunt esențiale în educația copiilor. Democratizarea relativă în educația copiilor s-a identificat cu precădere în mediul urban, la subiecții mai tineri, cohorta 1966-1994, în comparație cu cei din mediul rural şi cei din cohorta 1938-1967, prin faptul că circa jumătate dintre respondenți nu cer întotdeauna ascultarea copiilor față de părinți.

Ştiind că studii mai vechi au constatat că educația prin bătaie era frecventă în România (Rada, 2014), faptul că majoritatea subiecților nu au considerat bătaia ca fiind o modalitate de educație a copiilor este un fapt îmbucurător.

În secolul al XVIII-lea se afirma că, în mod natural, copilul ar fi rău şi că ar fi necesară o educație care să frângă voința copilului şi care să facă din el o ființă docilă. Ca urmare, copilul trebuia obligat să învețe şi să asculte de adulți. Katharina Rutschky studiază stilul educativ al secolelor al XVIII-lea şi al XIX-lea, iar în 1977 introduce termenul „black

pedagogy” (pedagogie neagră) sau „poisonous pedagogy” (pedagogie otrăvitoare). Aceasta şi apoi, 13 ani mai târziu, Alice Miller au descris consecinţele negative uriaşe ale unei astfel de educaţii care operează prin pedepse (Miller, 2002).

Responsabilitatea demersului educaţional este foarte mare, deoarece maniera în care am fost crescuţi lasă o amprentă asupra modului nostru de a fi şi se repercutează asupra descendenţilor noştri. Copilul umilit, pedepsit fizic prezintă ulterior riscul ca, la rândul lui, să se poarte astfel în viaţa de familie şi profesională. Persoana devine complexată şi nesigură de ea.

A educa copiii conform afirmaţiilor: „copiii trebuie să asculte întotdeauna de părinţi” sau „bătaia este un leac miraculos care, dat în doze potrivite, ajută în orice situaţie”, conduce la fiinţe solitare, cu dificultăţi de integrare. Persoana nu trăieşte în mod autentic, ci doar supravieţuieşte cu un handicap privind legăturile sociale şi afective, dezvoltă ,,sindromul ursului prost lins” (Schützenberger, 2014). Această modalitate de educaţie dispreţuieşte şi persecută copilul, reprimă viaţa, creativitatea şi sensibilitatea.

Bătaia este ruptă din Rai, *Eu te-am făcut, eu te omor*, *Mama unde loveşte, carnea creşte*, *Bătaia la copii e ca buruiana de leac*, sunt câteva proverbe, zicători româneşti pe care le mai auzim încă la părinţii din perioada contemporană, ca o scuză pentru incapacitatea lor de a-şi disciplina copilul în mod calm şi raţional.

Susan Forward, cea care a introdus sintagma de ,,părinţi toxici”, desemnând prin aceasta părinţii dominatori, manipulatori, demisionari, violenţi, arată existenţa unor atitudini, gesturi care pot cauza traumatisme emoţionale. Aceste răni cresc odată cu adultul, modelându-i personalitatea şi având repercusiuni în viaţa lui de familie, sentimentală şi chiar profesională (McCole, 1971).

În schimb, pedagogia albă educă prin încurajări, stabilind limite şi cadre de referinţă într-o manieră blândă, dar fermă, disociind acţiunea rea de persoana însăşi. Copilul are nevoie de structură familială şi socială şi are nevoie să fie asistat fizic şi moral.

S-a identificat o ameliorare inter-generaţională a relaţiei părinţilor cu şcoala în care învaţă copilul; astfel, subiecţii au vizitat lunar şcoala în care învaţă propriii copii de două ori mai mult decât au făcut-o părinţii subiecţilor. Totuşi, este de semnalat că peste 40% dintre respondenţii părinţi au fost în legătură cu şcoala în care învaţă copilul lor doar semestrial, anual sau mai rar. Predomină controlul activ al copilului la şcoală în zona urbană. Mamele au ţinut mai mult legătura cu şcoala în care învaţă copilul. Astfel observăm o specializare pe gen privind controlul parental, fiind recunoscută abilitatea şi răbdarea femeilor în procesul educaţional. Este un stereotip să credem că este doar o înclinaţie pur biologică şi psihologică a femeilor către actul pedagogic şi a bărbaţilor către domenii tehnice. Problema depăşeşte componenta biologică, fiind şi rezultatul reproducerii rolurilor de gen diferite pe piaţa muncii, o feminizare/masculinizare excesivă a unor profesii. Astfel, în anul 2011, în medie, ponderea femeilor în totalul personalului didactic în învăţământul preşcolar, învăţământul primar de masă, învăţământul gimnazial, liceal şi postliceal era de circa 80% (Ministerul Educaţiei, Cercetării, Tineretului şi Sportului, MECTS, 2011).

Aceste diferenţieri pe gen privind educaţia copiilor şi controlul copiilor de către părinţi se observă şi din cele două secvenţe de interviu de mai jos.

P.G., director firmă în domeniul tehnologiei informaţiei, 48 de ani, Bucureşti

„Despre felul în care îşi făcea lecţiile băiatul nostru şi despre şcoala în care a învăţat ar trebui să vorbiţi cu soţia mea; eu eram şi sunt cu banii, iar ea s-a ocupat, se ocupă de supraveghere şi îngrijire.”
R.C., medic, 44 de ani, Bucureşti
„Eu mă ocup de fetiţa noastră cu efectuarea temelor de la şcoală. Deoarece în clasa a VII-a am fost depăşită de complexitatea cerinţelor de la matematică şi fizică, s-a trecut la meditaţii particulare. În continuare, eu sunt cea care controlează şi supraveghează lecţiile.”

Cei mai mulţi părinţi au relatat că au încercat să fie prezenţi atunci când au fost solicitaţi la şedinţele cu părinţii de către învăţători sau diriginţi şi au găsit utile aceste întâlniri cu cadrele didactice, aşa cum se observă din următoarea secvenţă de interviu.

S.M., sociolog, 40 de ani, Bucureşti
„Îmi place diriginta de la clasa fiului meu. Este total diferită de cea pe care am avut-o eu. În cadrul şedinţelor cu părinţii are o comunicare autentică cu noi, părinţii. Deşi soţul meu a avut timp doar o dată să meargă la şedinţa cu părinţii, a fost şi el impresionat de stilul dirigintei, care l-a făcut pe fiul nostru să fie mai ambiţios.”

Totuşi, o parte dintre cei cu nivel de şcolarizare scăzut nu sunt mulţumiţi de comunicarea pe care o are şcoala cu ei şi cu copiii lor, aşa cum se observă din secvenţa de interviu de mai jos.

P.V., infirmieră, 50 de ani, comuna Cioroiaşi
„Eu am evitat să mă mai duc la şedinţele cu părinţii; diriginta mă trata cu superioritate şi de fiecare dată mă intimida. Cei

doi copii ai mei erau făcuți „țapi ispăşitori" pentru toate relele care se întâmplau la şcoală şi erau nedreptățiți la notare numai pentru că noi eram mai săraci sau pentru că noi, ca părinți, nu aveam multă şcoală."

Concluzii

Studiul prezent a identificat valorizarea disciplinei, ordinii, o relativă democratizare a atitudinilor privind demersul educațional al copiilor, o scădere a ponderii educării copiilor prin pedepse fizice, o ameliorare a relațiilor părinților cu şcoala în care învață copiii lor şi implicarea mai mare a mamelor în procesul de educație al copiilor. Totuşi, la sub 1/4 dintre subiecți, cu precădere din mediul rural şi la persoanele de peste 44 de ani, s-a constatat că predomină disciplinarea prin bătaie şi o implicare mai scăzută în controlul copilului prin vizite la şcoală.

Iubirea necondiționată, sprijinul constant, concomitent cu verificarea, ordonarea sunt indicatori ai unei familii democratice în demersul educațional, fapt evidențiat în spații geografice dezvoltate economic. Apelul la capacitățile de înțelegere şi simpatie ale copilului, astfel încât acesta să îşi dea seama de consecințele faptelor sale, şi nu impunerea, fac din părintele modern nu doar un educator, ci şi un partener, un asociat al copilului.

Parteneriatul părinți–şcoală–copil, comunicarea în această triadă sunt esențiale pentru restructurarea educațională şi au beneficii atât pentru cei implicați, cât şi pentru societate. Totuşi, din cauza diferențelor epistemologice, diferențelor de putere, scopurilor concurente, percepțiile actorilor implicați în acest parteneriat sunt diferite; este necesară depăşirea acestor bariere pentru realizarea unui parteneriat real funcțional (Lawson, 2003).

În scopul promovării active a părinților la deciziile europene ce îi afectează, s-a înființat Asociația Europeană a Părinților, fapt care arată că participarea socială la educație a devenit o prioritate la nivel european (Agabrian şi Millea, 2005).

Bibliografie

1. Agabrian, M., şi Millea, V., 2005. *Parteneriate şcoală–familie–comunitate*, Iaşi: Editura Institutul European.
2. Institutul Național de Statistică, 2009. Anuarul statistic al României 2009. Bucureşti: Institutul Național de Statistică.
3. Baumrind, D., 1966. Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, 37 (4), pp. 887-907.
4. Baumrind, D., 1967. Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75 (1), pp. 43-88.
5. Bulgaru, M., 2003. *Sociologia culturii. Categoriile şi sferele culturii, în Bulgaru Maria, coord. Sociologie, Vol II.* Facultatea de Asistență Socială şi Filosofie, pp. 26−53. Chişinău: Centrul Editorial al Universității de Stat din Moldova.
6. Duyme, M., Dumaret A-C. şi Tomkiewicz, S., 1999. How Can We Boost IQs of "Dull Children"? A Late Adoption Study. *Proceedings of the National Academy of Sciences,* USA 96, 96, (15), pp. 8790-8794.
7. Great Britain. National Society for Prevention of Cruelty to Children (NSPCC), 2003. *Encouraging better behavior-A practical guide to positive parenting*. London. [online] Disponibil la: <http://www.nspcc.org.uk/help-and-advice/ for-parents-and-carers/guides-for-parents/better-

behaviour/better-behaviour-pdf_wdf90719.pdf>[Accesat: 24 iulie 2014].
8. Hill, N.E., şi Tyson D. F., 2009. Parental involvement in middle school: A meta-analytic assessment of the strategies that promote achievement. *Developmental Psychology,* 45 (3), pp. 740-763.
9. Lawson, M.A., şi Lawson, T. A., 2012. A Case Study of School-Linked, Collective Parent Engagement. *American Educational Research Journal,* 49 (4), pp. 651-684.
10. McCole, W.R., 1971. *A Study of Attitudes Towards Corporal Punishment as an Educational Procedure from the Earliest Times to the Present*, Victoria: University of Victoria. [online] Disponibil la: < http://www.zona-pellucida.com/ wilson02.html> [Accesat: 22 iunie 2014].
11. Miller, A., 2002. *For Your Own Good: Hidden Cruelty in Child-Rearing and the Roots of Violence*. New York: Farrar Straus and Giroux
12. Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului şi Sportului, 2011. Raport privind starea învățământului preuniversitar din România. Bucureşti [online] Disponibil la: <http://www.edusfera.ro/wp-content/uploads/2012/08/Raport-privind-starea-invatamantului-preuniversitar-din-Romania-%E2%80%93-2011.pdf> [Accesat: 12 iulie 2014].
13. Patterson, G. R., şi Forgatch, M. S., 1995. Predicting future clinical adjustment from treatment outcome and process variables. *Psychological Assessment,* 7, pp. 275-285.
14. Rada, C., 2013. *Valori identitare ale familiei româneşti contemporane în contextul globalizării. O abordare antropologică.* Bucureşti: Editura Muzeului Național al Literaturii Române, Colecția AULA MAGNA.
15. Rada, C., 2014. Violence against women by male partners and against children within the family: prevalence,

associated factors, and intergenerational transmission in Romania: a cross-sectional study, *BMC Public Health*, 14:129 doi:10.1186/1471-2458-14-129, [online] Disponibil la: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-14-129.pdf. [Accesat: 24 iulie 2014].

16. Schützenberger, A.A., 2014. *Psihogeanealogia. Vindecarea rănilor familiale şi regăsirea de sine.* Bucureşti: Editura Trei, pp. 173-179.
17. Steingberg, L., 2011. *Adolescence*. New York: Mcgraw-Hill. pp. 128-129.
18. Townsend, P, 1979. *Poverty in the United Kingdom*. London: Allen Lane and Penguin Books.
19. Velicu, A. şi Marinescu, V., 2013. Usage of social media by children and teenagers - Results of EU KIDS Online *II*. În Pătruț, M. şi Pătruț, B. (Eds.) *Social Media in Higher Education: Teaching in Web 2.0*. pp. 144-178. IGI Global, USA. DOI: 10.4018/978-1-4666-2970-7.
20. White, M. şi Epston, D., 1990. *Narrative Means to Therapeutic Ends.* New York: WW Norton &Company

ALIMENTAȚIA, NUTRIȚIA ȘI FAMILIA – O TRIADĂ SANOGENETICĂ ESENȚIALĂ

Corina-Aurelia Zugravu

Până acum câteva decenii principala cauză de morbiditate şi mortalitate pe mapamond era reprezentată de bolile infecto-contagioase. În prezent inamicii sanogenezei sunt alții, dar nu mai puțin redutabili: bolile cronice, degenerative. Referitor la aceste afecțiuni, decenii de studii au arătat ceea ce era de aşteptat: profilaxia este mai eficientă din toate punctele de vedere, în comparație cu tratamentul. Iar fiind vorba de afecțiuni plurietiologice, cel mai uşor este să se acționeze pe factorii care țin de stilul de viață, odată ce intervenția genetică reprezintă deocamdată doar o vagă perspectivă. Stilul de viață se învață şi bazele acestei învățături se pun încă de la vârste mici. Cei care au grijă de copii, părinți, bunici, educatori au ocazia să înceapă profilaxia bolilor cronice încă din primii ani de viață. Chiar dacă mai târziu şi anturajul îşi spune cuvântul, cei şapte ani de-acasă sunt şi aici cei mai importanți. Familia poate să învețe copilul un stil de viață adecvat sau în familie copilul poate să înceapă să acumuleze exact acele obiceiuri greşite care au drept consecință mai devreme sau mai târziu îmbolnăvirile (Albu şi Petrariu, 2006).

O componentă de bază a stilului de viață este dată de ansamblul obiceiurilor alimentare. Deşi se pot modifica în cursul vieții, obiceiurile alimentare se formează în copilărie şi schimbarea lor reprezintă o adevărată provocare pentru individ.

De unde şi importanța excepțională a formării unor obiceiuri alimentare sănătoase încă de la cea mai fragedă vârstă (Savage, Fisher şi Birch, 2007).

Copiii încep să mănânce în familie şi familia este un factor care poate determina pe viață comportamentul alimentar, fie în sens bun, fie în sens rău. Dar chiar dacă nu am gândi în perspectivă, trebuie avută în vedere creşterea alarmantă a cazurilor de supraponderalitate şi obezitate la copil şi adolescent în întreaga lume. Având aceste lucruri în obiectiv, cercetări din ultimul timp au urmărit care sunt cei mai importanți factori de influență în ceea ce priveşte însuşirea atitudinii sănătoase față de alimente şi a preferințelor alimentare.

Desigur, copiii învață de la cei din jur, de la cei care îi îngrijesc şi, mai târziu, de la anturaj. Pe măsură ce cresc, copiii mănâncă tot mai mult în afara casei, ceea ce acționează cel mai adesea în mod nefavorabil asupra stării de nutriție. Rolul anturajului devine din ce în ce mai mare în selecția alimentară, iar atracția pentru alimente intens procesate, sărace nutrițional dar „la modă" şi organoleptic atrăgătoare poate fi mai puternică decât conştientizarea faptului că ele nu sunt avantajoase pentru organism (Lau, Quadrel şi Hartman, 1990; Williams, Holmbeck şi Greenley, 2002; Backer, Little şi Brownell, 2003; Salvy şi colab., 2009, Valente şi colab., 2009, Salvy şi colab., 2012).

Totuşi chiar şi la adolescent, obiceiurile însuşite acasă pot modera excesele şi dezechilibrele alimentare specifice vârstei, ceea ce este important, dacă ținem seamă de faptul că este o vârstă critică în apariția obezității (Dietz, 1998).

În România, familia are încă un rol preponderent asupra alegerilor alimentare ale copilului, cel puțin atât timp cât acesta locuieşte la domiciliul parental (Zugravu, 2012). Numeroase studii au arătat că părinții au un rol central în dezvoltarea preferințelor alimentare ale copiilor şi în aportul de energie. În

mod particular în timpul copilăriei mici şi mijlocii, ecosistemul casnic, familial este punctul nodal în formarea preferinţelor alimentare, a stilului de consum, a modelului de comportament alimentar, deci, în ansamblu, al tuturor componentelor care vor avea un cuvânt de spus în statusul ponderal al copilului, dar şi al viitorului adult (Birch şi Davson, 2001). Acest lucru este universal recunoscut. Recent, chiar Parlamentul European a hotărât să valorifice familia, ca centru al dobândirii obiceiurilor sănătoase, şi alimentaţia, ca activitate socială, în cadrul unui program de încurajare a consumului de legume şi fructe la copii, vârstnici şi femei însărcinate (European Commission, 2014)

Adevărat, astăzi domină familiile nucleare şi mono-parentale, unde părinţii (părintele) lucrează şi de multe ori copilul, chiar la vârste mici, este hrănit de altcineva. Chiar şi aşa, în familiile româneşti se păstrează încă obiceiul conform căruia hrănirea copiilor este majoritar în sarcina membrilor de sex feminin ai familiei (mai ales mama, din ce în ce mai rar bunica). Nu numai în România, ci şi în alte ţări europene s-a arătat că rolul mamelor este esenţial, ele petrecând cel mai mult timp cu copilul, chiar şi atunci când muncesc (Østbye, şi colab., 2013). Cu cât mama are un nivel educaţional general mai ridicat, cu atât influenţa asupra obiceiurilor alimentare ale copilului va fi mai pozitivă (Abuya, Ciera şi Kimani-Murage, 2012; Tornaritis şi colab., 2014). Cauza este pe undeva împărţită între aplicarea cunoştinţelor în selecţia alimentară şi educarea celui mic şi existenţa unor resurse materiale mai mari pentru achiziţionarea de alimente mai sănătoase, pentru că, nu-i aşa, o mamă cu studii va câştiga mai mult şi va investi o bună parte din aceste resurse în alimentaţia copilului. Totuşi studiile arată că prioritară este educaţia maternă, care depăşeşte ca importanţă nivelul veniturilor (Vereecken, Keukelier şi Maes, 2004; Mc Bride şi colab., 2011). Cercetările au arătat că

mamele sunt dispuse mai mult decât alți membri ai familiei să investească intensiv din propriile câştiguri în elemente legate de bunăstarea copiilor. Mamele cu venituri reduse sunt gata să îşi compromită propria nutriție pentru a hrăni copiii (McIntyre şi colab., 2003). Diferite studii realizate pe familii monoparentale arată că nutriția copilului crescut de un singur părinte nu este mai slabă calitativ sau cantitativ față de cea a copilului crescut de doi părinți, ci doar că alimentația e dependentă în primul rând de venituri şi apoi de educația părintelui (Zugravu, 2012).

Există totuşi studii care au găsit şi o relație paradoxală între nivelul ridicat de educație al mamelor şi practicile nutriționale slabe sau adipozitatea copiilor (Albu şi colab., 2011). Nici acest lucru nu este surprinzător, odată ce mamele ocupate au mai puțin timp să pregătească mâncare în gospodărie şi să supervizeze mesele copiilor, iar oferta de alimente sănătoase gata preparate este cel puțin pentru moment redusă (Reed, Habicht şi Niameogo, 1996). În plus, este posibil ca timpul limitat aflat la dispoziție pentru interacțiunea cu tinerii să nu permită controlul unui alt inamic al greutății corporale normale şi al nutriției sănătoase: timpul îndelung petrecut de copil în fața unui ecran, fie el de televizor sau de calculator (Decelis, Jago şi Fox, 2013; Mitchell şi colab., 2013, Wethington, Liping şi Bettylou, 2013).

De asemenea, este esențial ca mama să fie ea însăşi bine „educată" în domeniul alimentației sănătoase (Gibson, Wardle şi Watts, 1998; Mc Leod şi colab., 2010; Al-Shookri şi colab., 2011; Akeredolu şi colab., 2010; Mc Leod, Campbell şi Hesketh, 2011; Saaka, 2014; Yabanci, Kisac şi Karakus, 2014).

Mama sau bunica sunt cele care pregătesc masa celor mici chiar când hrănirea, ca atare, cade în sarcina altor persoane (bone, îngrijitoare, educatoare). Tactici greşite aplicate în modularea ingestiei de alimente de către copil pot conduce la

probleme pe termen lung. Controlul excesiv asupra a ceea ce mănâncă şi cât mănâncă copilul poate contribui la apariția supraponderalității. Mamele pot realiza un climat de restricție în ceea ce priveşte consumul de alimente „goale” de nutrienți şi/sau de presiune în sensul îndemnării copilului să mănânce mai multe alimente sănătoase. Echilibrul trebuie păstrat, însă, în astfel de situații, deoarece reacția copilului poate fi de opoziție. Opoziția nu se referă numai la un act strict psihologic. Asăzi se defineşte o entitate aparte denumita EAH (eating in the absence of hunger – consum de alimente în absența foamei), care se referă la consumul de alimente de către copii (sau adulți, evident) în absența senzației de foame. Susceptibilitatea pentru EAH este genetică, dar modalitățile de hrănire ale copilului de către părinți au fost descrise ca unul din cei mai importanți factori în influențarea susceptibilității pentru EAH. Restricționarea accesului la alimente palatabile este un predictor important pentru dezvoltarea EAH. EAH poate fi asociat şi cu practicile restrictive aplicate în domeniul alimentar de către mame copiilor mai mici de 5 ani (Fisher şi Birch, 2002, 2005; Birch şi colab., 2003). EAH în sine se corelează, firesc, cu un risc ridicat de supraponderalitate la copil (Fisher şi Birch, 2002). Practic, părinții pot sta la originea unor obiceiuri sănătoase şi a unei greutăți normale sau, din contră, a unor probleme nutriționale şi ponderale.

Modalitatea optimă de a învăța copilul să mănânce sănătos în familie este încă în discuție şi ea include întotdeauna atât controlul, cât şi modelul personal (European Food Information Council/EUFIC 2012).

Logic, modelul personal este cea mai bună metodă de ameliorare a obiceiurilor alimentare, evident atunci când acest model este pozitiv (Gibson, Wardle şi Watts, 1998; Brown şi Ogden, 2004; Lazarou, Kalavana şi Matalas, 2008). Copilul vede ce mănâncă părintele, modelul său, deci doreşte să

mănânce la fel (Wise şi colab., 2011). Ingestia de vegetale, de exemplu, la copii se corelează statistic semnificativ cu cea a părinților. Modelul parental pozitiv reprezintă calea cea mai bună către ameliorarea dietei copilului, cu mult superioară metodelor de control, coercitive (Scaglioni, Salvioni şi Galimberti, 2008). Este destul de puțin eficient să se ofere copilului alimente sănătoase, atâta timp cât părinții mănâncă necorespunzător.

Din păcate, tot în familie copilul poate evolua într-un cadru obezogen, unde se împletesc cercuri vicioase din care se iese foarte greu. Părinții pot sta la originea creşterii neadecvate a greutății copiilor, datorită unor tactici greşite de hrănire. S-a ajuns până acolo încât să se pună întrebarea dacă în astfel de situații părinții nu ar trebui decăzuți din drepturile legale şi copilul, luat din familie (Rochman, 2011). Oamenii de ştiință recomandă tocmai intervenții care au în obiectiv corectarea acestor modele de hrănire cu efect obezogen. Mai mult, părinții preocupați de greutatea copiilor au şi ei nevoie de suport şi îndrumare astfel încât să poată să pună în practică tehnici adecvate de influențare şi determinare a comportamentului alimentar al copiilor (Clark şi colab., 2007)

Instituții prestigioase dau sfaturi părinților pentru a-i îndruma în educația alimentară a copiilor, ca şi în modelarea activității fizice şi combaterii sedentarismului (Rochman, 2011). Chiar şi în cazul copiilor şcolari, unde şcoala face eforturi în acest sens, trebuie implicați şi părinții, elementele centrale în influențarea comportamentului alimentar al copiilor. Se consideră că activitatea unilaterală a şcolii nu are şanse de succes dacă nu sunt angrenați şi părinții (Lindsey, Sussner şi Gortmaker, 2006)

Unii cercetători afirmă că tendințele către obezitate s-ar transmite, cel puțin parțial, prin intermediul unor preferințe către sedentarism sau către alimente bogate în grăsimi, de

aceea părintele obez trebuie să încerce să corecteze aceste obiceiuri la copil (Wardle, şi colab., 2001). Studiile arată că obezitatea se „transmite“ în familii, atât pe cale genetică, dar şi din cauza obiceiurilor şi stilului de viață (Kral şi Faith, 2010).

Mai mult, în cazul obezității nu e vorba (numai) de gene care duc în mod direct la sporul ponderal, dar şi gene care modelează comportamentul alimentar. Dar aici pot interveni părinții. S-a constatat că mediul familial poate influența expresia unor gene care au ca rol „desenarea” preferințelor alimentare, îndeosebi prin modalitățile în care părintele îşi hrăneşte copiii. De exemplu, există copii născuți cu o predispoziție către refuzul tuturor alimentelor noi, entitate numită „neofobie” (Barnett, 1963). Alimente care nu au mai fost consumate până la un anumit moment sunt acceptate cu mare dificultate şi acest lucru este evident atunci când vine vorba de legume şi fructe. Numai că expunerea repetată la alimente noi ameliorează fenomenul (Birch şi Marlin, 1982; Sullivan şi Birch, 1994). Chiar faptul că alimente noi se află mereu la dispoziția copiilor duce la stingerea fenomenelor de refuz. Deci familia, mediul în care copilul începe să învețe să mănânce şi să aleagă alimentele influențează în mod covârşitor reglarea ingestiei de alimente şi preferințele. Genele pot influența preferințele alimentare, dar acestea sunt în mod direct corelate cu mediul alimentar de acasă şi cu procedeele de hrănire a copilului. Experiențele timpurii pot acționa nu numai ca modulatori ai obiceiurilor alimentare pe termen lung, dar şi ca modificatori ai unor predispoziții genetice, cum este neofobia.

În cazul obezității, studiile arată că implicarea părinților are efecte consistente în prevenția acesteia, familia fiind cheia alcătuirii unui ecosistem psihosocial favorabil consumului de alimente sănătoase şi unui regim de activitate fizică crescută (Story, 1999). Până la o anumită vârstă, părinții sunt cei care

sunt responsabili cu achiziționarea de alimente, atât la domiciliu, cât şi în afara lui. Toate studiile legate de tratamentul obezității au indicat faptul că implicarea măcar a unui părinte duce la o creştere substanțială a eficacității educației alimentare, la copil şi adolescent (Epstein şi colab., 1987; Golan şi colab., 1998; Stice, Shaw şi Marti, 2006).

Chiar şi mesele consumate în afara casei, dar împreună cu familia, pot fi o ocazie de a mânca sănătos, deşi de obicei acest lucru nu este întotdeauna evident – ieşitul la restaurant fiind sesizat ca o răsplată, o ocazie în care bunele obiceiuri nutriționale pot fi ignorate (Mc Guffin şi colab., 2014). Cercetări au arătat faptul că nivelul nutrițional al meselor consumate în afara casei e mai slab (Mancino şi colab., 2010) şi că aceste prânzuri conțin mai multe calorii decât mesele de acasă (Roth-Yousey, 2011). Există chiar programe, inițiate de instituții de învățământ superior de prestigiu (Universitatea Purdue sau Kansas State University), menite să îndrume familiile în pregătirea de mese sănătoase şi în selecția de alternative nutritive atunci când se cumpără alimente gata preparate sau se mănâncă în oraş.

Simplul fapt de a mânca împreună cu membrii familiei creşte semnificativ şansele de a avea o greutate normală, de a evita problemele de comportament alimentar şi de a consuma alimente sănătoase (Hammons şi Fiesse, 2011). Multe studii au ajuns la concluzia că cele mai nutritive mese se consumă în familie. De exemplu, ingestia unor produse cu mare densitate nutrițională, considerate astăzi extrem de sănătoase, dar pentru care există un mare deficit de consum, legumele şi fructele, se ingeră la niveluri mai mari atunci când tinerii mănâncă în familie (Epsein şi colab., 2001; Fisher şi colab., 2002; Ness şi colab., 2005; Rasmussen şi colab., 2006, Pearson, Biddle şi Gorely, 2009; Wyse şi colab., 2011). Acest consum ridicat are efecte pe termen scurt (de exemplu, profilaxia obezității

juvenile), dar şi pe termen lung (profilaxia obezităţii, diabetului, a bolilor cardiovasculare).

Dincolo de nutriţie, mesele în familie sunt o oportunitate de a educa tinerii şi copiii, de a le crea un sentiment de securitate emoţională, de a comunica şi de a întări relaţiile familiale (Hand, 2009; Cook şi Dunifon, 2011; Academy of Nutrition and Dietetics, 2014). Generaţii diferite se pot aduna, comunica experienţe. Masa, ca atare, poate deveni o oportunitate de a transmite valori şi credinţe către cei tineri. Masa în familie este un adevărat factor protector pentru tineri şi copii, şi nu numai în sens nutriţional, dar şi psihologic (Brotherson, 2009). Studiile arată că şi potenţialul de a fuma şi de a consuma droguri sau alcool este mai mic la tinerii care iau masa în familie (CasaColumbia, 2012; Gustafson, 2012).

În concluzie, masa în familie trebuie să rămână o constantă indiferent de evoluţia societăţii în care trăim sau de modelul de familie în care creşte tânăra generaţie, efectele unui simplu act ancestral depăşind aşteptările şi manifestându-se pe multiple planuri. Deşi astăzi mesele se iau mai ades pe fugă, eventual privind în acelaşi timp într-un ecran de televizor, de calculator sau de telefon, studiile re-confirmă cât de important este ca, măcar o dată în zi, membrii familiei să se adune în jurul mesei nu numai pentru a se hrăni, dar şi pentru a comunica bune obiceiuri şi experienţe de viaţă. Prilejul ingestiei de alimente trebuie privit ca un moment de bonding, în care părinţi şi copii, poate şi bunici, se regăsesc laolaltă şi se influenţează reciproc. Deşi astăzi medicina modernă pune la dispoziţie arme puternice dar ades ineficiente împotriva bolilor abundenţei, ale civilizaţiei, trebuie să nu ignorăm faptul că relaţia părinte-copil şi simplul fapt că cei doi reuşesc să fie împreună în timpul unui act biologic simplu, ingestia de alimente, pot oferi cheia către profilaxia acestor boli şi pot fi ele însele „medicamente” excepţionale şi fără reacţii adverse.

Bibliografie

1. Abuya, B., Ciera, J. şi Kimani-Murage, E. 2012. Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi *BMC Pediatrics* 12:80, doi:10.1186/1471-2431-12-80.
2. Academy of Nutrition and Dietetics, 2014. Family meals do more than put food on the table: Benefits of cooking, eating as a family. *ScienceDaily,* 24 February. Disponibil la: http://www.sciencedaily.com/releases/2014/02/140224092015.htm [Accesat la 15 septembrie 2014].
3. Akeredolu, I. A., Osisanya, J. O., Seriki-Mosadolorun J. S. şi Okorafo, U., 2010. Mothers' Nutritional Knowledge, Complementary Feeding Practices and Nutritional Status of Children in Lagos State, Nigeria *Journal of Nutrition Education and Behavior* , 42(4), Supplement, p. S109.
4. Albu A. şi Petrariu F.D. ,2006. Familia şi rolul ei în creşterea şi dezvoltarea copilului. În: Gavăt V. (coordonator) *Alimentația şi mediul de viață în relație cu dezvoltarea copiilor şi a tinerilor. Iaşi: Ed.''Gr.T.Popa''.*
5. Albu A., Rada C., Albu M., Cracana I. şi Lupu C., 2011. Corrélation niveau educationnel maternel-alimentation à un lot d'adolescents du liceé "Dimitrie Cantemir" de Iasi, *Mondialisation du comportement alimentaire et l'obesité*, Bucureşti: Ed. Academiei Române, pp. 124-129.
6. Al-Shookri, A., Al-Shukaily, L., Hassan, F. , Al-Sheraji, S. şi Al-Tobi, S., 2011. The Effects of Mother's Nutritional Knowledge on Attitudes and Behaviors of Children about Nutrition. *Oman Medical Journal*, 26(4), pp. 253-257.
7. Baker, C.W., Little, T.D. şi Brownell, K.D., 2003. Predicting adolescent eating and activity behaviors: The role of social norms and personal agency. *Health Psychology*. 22(2), pp. 189-198.

8. Barnett, S. A., 1963. *The rat. A study in behaviour*. Chicago: Aldine Publishing Company.
9. Birch, L. L., şi Marlin, D. W. 1982. I don't like it; I never tried it: Effects of exposure on two-year-old children's food preferences. *Appetite, 3*(4), pp. 353-360.
10. Birch, L.L., şi Davison, K.K., 2001. Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric Clinics of North America,* 48(4), pp. 893-907.
11. Brotherson, S., 2009. Big Benefits of Family Meals. Disponibil la: http://www.ag.ndsu.edu/eatsmart/eat-smart.-play-hard.-magazines-1/2009-eat-smart-play-hard-magazine/test-item [Accesat la 15 septembrie 2014].
12. Brown, R. **şi** Ogden, J., 2004. Children's eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence. *Health Education Resources*. Jun;19(3), pp.261-271.
13. CasaColumbia, 2012. THE IMPORTANCE OF FAMILY DINNERS VIII. Disponibil la: http://www.casacolumbia.org/addiction-research/reports/importance-of-family-dinners-2012, [Accesat la 15 august 2014].
14. Clark, H.R., Goyder, E., Bissell, P., Blank, L. şi Peters, J., 2007. How do parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy. Journal of Public Health (Oxf). Jun;29(2), pp.132-141.
15. Cook, E. şi Dunifon, R., 2012. Do Family Meals Really Make a Difference? Disponibil la: < http://www.human.cornell.edu/pam/outreach/upload/Family-Mealtimes-2.pdf> [Accesat la 18 septembrie 2014].
16. Decelis, A., Jago, R. şi Fox, K., 2014, Physical activity, screen time and obesity status in a nationally representative sample of Maltese youth with international comparisons

BMC Public Health, 14:664 doi:10.1186/1471-2458-14-664.
17. Dietz, W.H. Jr. 1998. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics.* 101, Supplement 2, pp. 518-525.
18. Epstein, L., Wing, R.R., Koeske, R. şi Valoski, A, 1987. Long-term effects of family-based treatment of childhood obesity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 55, pp. 91-95.
19. Epstein, L.H., Gordy, C.C., Raynor, H.A., Beddome, M., Kilanowski, C.K. şi Paluch, R., 2001. Increasing fruit and vegetable intake and decreasing fat and sugar intake in families at risk for childhood obesity. *Obesity Resources*, 9(3), pp.171-178.
20. EUFIC - Parental influence on children's food preferences and energy intake. Disponibil la: http://www.eufic.org/article/en/artid/Parental-influence-children-food-preferences-and-energy-intake/[Accesat la 15 septembrie 2014].
21. European Commission, 2014. My healthy family, Pilot projects funded by the European Parliament. Disponibil la: http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/projects/ep_funded_projects_en.htm#fragment1 [Accesat la 15 septembrie 2014].
22. Fisher, J.O., Mitchell, D.C., Smiciklas-Wright, H. şi Birch, L.L., 2002. Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes, *Journal of American Dietetic Association*, 102, pp. 58-64.
23. Gibson. E.L., Wardle. J. şi Watts, C.J., 1998. Fruit and vegetable consumption, nutritional knowledge and beliefs in mothers and children. *Appetite.* 31(2), pp. 205-28.
24. Golan, M., Weizman, A., Apter, A. şi Fainaru, M., 1998. Parents as the exclusive agents of change in the treatment

of childhood obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*. 67(6), pp. 1130–1135.

25. Gustafson, T., 2012. Eating Together as a Family Has Multiple Benefits, Disponibil la: http://www.huffingtonpost.com/timi-gustafson/family-dinner_b_1898387.html, [Accesat la 11 septembrie 2014].
26. Hammons, A. şi Fiese, B., 2011. Is Frequency of Shared Family Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents*? Pediatrics*, 127(6) pp. e1565 -e1574.
27. Hand, B., 2009. The benefiyts of eating together Disponibil la: http://www.sparkpeople.com/resource/nutrition_articles.asp?id=439 [Accesat la 17 septembrie 2014].
28. Kral, T., Myles, S., 2009. Faith Influences on Child Eating and Weight Development From a Behavioral Genetics Perspective. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(6). pp. 596-605.
29. Lau, R.R., Quadrel, M.J. şi Hartman, K.A., 1990. Development and change of young adults' preventive health beliefs and behavior: Influence from parents and peers. *Journal of Health and Social Behavior*. 31(3), pp. 240-259.
30. Lazarou, C., Kalavana, T. şi Matalas, A.L., 2008. The influence of parents' dietary beliefs and behaviours on children's dietary beliefs and behaviours. The CYKIDS study. *Appetite*. 51(3), pp. 690-696.
31. Lindsay, A.C., Sussner, K.M., Kim, J., Gortmaker, S., 2006. The role of parents in preventing childhood obesity. *The Future of Children.* 16(1), pp. 169-86.
32. Mancino, L., Todd, J., Guthrie, J. şi Biing-Hwan, L. How food away from home affects chidren`s diet quality.

Disponibil la: http://www.ers.usda.gov/media/136261/err104_3_.pdf [Accesat 1 august 2014].
33. McBride, C., Collins, S. şi Bell, C., 2011. Worthy Parents' Influence on Children's Weight-Related Behaviors. Disponibil la: http://www.kon.org/urc/v7/mcbride.html, [Accesat la 01.06.2014].
34. McGuffin, L.E., Price, R.K., McCaffrey, T.A., Hall, G., Lobo, A., Wallace, J.M. şi Livingstone, M.B., 2014. Parent and child perspectives on family out-of-home eating: a qualitative analysis. *Public Health Nutrition*., pp.1-12. doi.org/10.1017/S1368980014001384.
35. McIntyre, L., Glanville,T. şi Battaglia, N., 2003. Do low-income lone mothers compromise their nutrition to feed their children? *Canadian Medical Association Journal* 168(6), pp. 686-691.
36. McLeod, E.R., Campbell K.J.şi Hesketh K.D., 2011. Nutrition knowledge: a mediator between socioeconomic position and diet quality in Australian first-time mothers. *Journal of American Dietetic Association.* 111(5). pp. 696-704.
37. McLeod, E.R., Campbell, K.J., Hesketh K.D., Vereecken, C., şi Maes, L., 2010. Young children's dietary habits and associations with the mothers' nutritional knowledge and attitudes. *Appetite.* 54(1), pp.44-51.
38. Mitchell, J.A., Rodriguez, D., Schmitz, K.H. şi Audrain-McGovern, J., 2013. Greater screen time is associated with adolescent obesity: a longitudinal study of the BMI distribution from Ages 14 to 18. *Obesity* (Silver Spring). 21 (3). pp.572-575.
39. Ness, A.R., Maynard, M., Frankel, S., Smith, G.D., Frobisher, C., Leary, S.D., Emmett, P.M. şi Gunnell, D. 2005. Diet in childhood and adult cardiovascular and all

cause mortality: the Boyd Orr cohort. *Heart*, 91(7), pp. 894-898.

40. Østbye, R., Malhotra, M., Stroo, C., Lovelady, R. Brouwer, N., Zucker, A. şi Fuemmeler, B., 2013. The effect of the home environment on physical activity and dietary intake in preschool children *International Journal of Obesity*, doi:10.1038/ijo.2013.76T.
41. Pearson, N., Biddle, S.J. şi Gorely, T., 2009. Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 12(2), pp.267-283.
42. Rasmussen, M., Krolner, R., Klepp, K.I., Lytle, L., Brug, J., Bere, E. şi Due, P., 2006. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: Quantitative studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* , 3:22; doi: 10.1186/1479-5868-3-22.
43. Reed, B.A., Habicht, J.P. şi Niameogo, C., 1996. The effects of maternal education on child nutritional status depend on socio-environmental conditions. *International Journal of Epidemiology.* Jun;25(3), pp. 585-92.
44. Rochman, B., 2011. Should Parents Lose Custody of Their Extremely Obese Kids? July 13, in *Times online.* Disponibil la: http://healthland.time.com/2011/07/13/should-parents-lose-custody-of-their-very-obese-kids/ [Accesat 15 septembrie, 2014].
45. Roth-Yousey, L.A., 2012. Parent-Early Adolescent Intervention to Reduce Sweetened Beverage Consumption through Home Environment Parenting Practices. Disponibil la: http://conservancy.umn.edu/bitstream/120010/1/ Roth Yousey_umn_0130E_12454.pdf [Accesat 15 septembrie 2014].

46. Saaka, M., 2014. Relationship between mothers' nutritional knowledge in childcare practices and the growth of children living in impoverished rural communities. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 32(2), pp. 237-48.
47. Salvy, S.J., de la Haye, K., Bowker, J.C. şi Hermans, R.C., 2012. Influence of peers and friends on children's and adolescents' eating and activity behaviors. *Physiology and behavior*, 106(3), pp. 369-78.
48. Salvy, S.J., Howard, M., Read, M. şi Mele, E., 2009. The presence of friends increases food intake in youth. *American Journal of Clinical Nutrition*. 90(2), pp.282-287.
49. Savage, J., Fisher, J. şi Birch, L., 2007. Parental Influence on Eating Behavior from Conception to Adolescence. *Journal of Law and Medical Ethics.* 35(1), pp. 22-34.
50. Scaglioni, S., Salvioni, M. şi Galimberti, C. 2008. Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British Journal of Nutrition.* 99 Suppl 1:S22-25.
51. Stice, E., Shaw, H. şi Marti, N. A., 2006. Meta-Analytic Review of Obesity Prevention Programs for Children and Adolescents: The Skinny on Interventions that Work *Psychology Bulletin*. 132(5). pp. 667-691.
52. Story, M., Evans, M., Fabsitz, R.R., Clay, T.E., Holy Rock, B. şi Broussard, B., 1999.The epidemic of obesity in American Indian communities and the need for childhood obesity-prevention programs. *American Journal of Clinical Nutrition*, 69 (4 Suppl) pp. 747S-754S.
53. Sullivan, S. A. şi Birch, L. L. (1994). Infant dietary experience and acceptance of solid foods. *Pediatrics, 93*(2), pp. 271-277.
54. Tornaritis M.J., Philippou, E., Hadjigeorgiou, C., Kourides, Y.A., Panayi, A. şi Savva, S.C. 2014. A study of the dietary intake of Cypriot children and adolescents aged 6-18 years

and the association of mother's educational status and children's weight status on adherence to nutritional recommendations. *BMC Public Health.* 14:13, doi:10.1186/1471-2458-14-13.
55. Valente, T.W., Fujimoto, K., Chou, C. şi Spruijt-Metz, D. 2009. Adolescent affiliations and adiposity: A social network analysis of friendships and obesity. *Journal of Adolescnt Health*.45(2), pp. 202-204.
56. Vereecken, C.A., Keukelier, E. şi Maes, L., 2014. Influence of mother's educational level on food parenting practices and food habits of young children. *Appetite* , 43(1), pp. 93-103
57. Wardle, J., Guthrie, C., Sanderson, S., Birch, L. şi Plomin, R., 2001. Food and activity preferences in children of lean and obese parents. *International Journal of Obesity*, 1 25(7), pp. 971-977.
58. Wethington, H., Liping, P. şi Bettylou, S., 2013. The Association of Screen Time, Television in the Bedroom, and Obesity Among School-Aged Youth: 2007 National Survey of Children's Health. *Journal of School Health* 83(8), pp. 573–581.
59. Williams, P.G., Holmbeck, G.N. şi Greenley, R.N., 2002. Adolescent health psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 70(3), pp.828–842.
60. Wyse, R., Campbell. E, Nathan, N. şi Wolfende, L. 2011. Associations between characteristics of the home food environment and fruit and vegetable intake in preschool children: A cross-sectional study *BMC Public Health*, 11:938 doi:10.1186/1471-2458-11-938.
61. Yabancı, N. , Kısaç, I. şi Karakuş, S., 2014.The Effects of Mother's Nutritional Knowledge on Attitudes and Behaviors of Children about Nutrition, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*,Volume 116, pp. 4477-4481.

62. Zugravu, C-A., 2012. Eating habits and influential factors for mothers and children in Romania International, *Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health,* 4(4), pp. 362-374.